X kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej (nr 9)**

z dnia 24 stycznia 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej (nr 9)

24 stycznia 2024 r.

Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, obradująca pod przewodnictwem posła **Michała Krawczyka (KO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli przygotowania i działania odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych oraz tworzenia i funkcjonowania szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią COVID-19;

– informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli wsparcia dla rodzin przeżywających trudności w okresie pandemii COVID-19;

– informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji zadań finansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Szymański** sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikiem, **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Nowakowska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Michał Jędrzejczyk** i **Piotr Miklis** wiceprezesi Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Marek Wójcik** pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich, **Grzegorz Grabowski** dyrektor biura Związku Samorządów Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Mateusz Daszewski**, **Sławomir Jakubczak**, **Agnieszka Jasińska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram 9. posiedzenie Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej.

Witam panie posłanki, witam panów posłów. Witam licznie zebranych na dzisiejszej Komisji gości, bardzo za to dziękuję. Witam przedstawicieli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Witam sekretarza stanu, pana ministra Tomasza Szymańskiego. Witam dyrektora Departamentu Administracji Publicznej, pana Grzegorza Ziomka. Witam przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli, na czele z wiceprezesami NIK panem Michałem Jędrzejczykiem i panem Piotrem Miklisem, i dyrektorami delegatur: gdańskiej – panem Tomaszem Słaboszowskim, i w Katowicach – panem Mariuszem Marquardtem. Jest z nami również zastępca dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów, pani Anna Rybczyńska. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia na czele z podsekretarzem stanu, panem ministrem Markiem Kosem. Witam przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na czele z podsekretarzem stanu, panią minister Katarzyną Nowakowską. Witam przedstawicieli ogólnopolskich organizacji samorządu terytorialnego, witam pana Marka Wójcika ze Związku Miast Polskich i pana Grzegorza Grabowskiego ze Związku Samorządów Polskich. Witam wszystkich państwa, gości na tej Komisji bardzo serdecznie.

Stwierdzam kworum oraz przyjęcie protokołu z poprzednich posiedzeń Komisji.

Szanowni państwo, przedmiotem dzisiejszego posiedzenia Komisji, zgodnie z przedstawionym państwu porządkiem obrad, będzie rozpatrzenie trzech informacji NIK. O wynikach kontroli przygotowania i działania odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych oraz tworzenia i funkcjonowania szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią COVID-19. Drugi punkt – informacja NIK o wynikach kontroli wsparcia dla rodzin przeżywających trudności w okresie pandemii COVID-19. Trzecia informacja NIK – o wynikach kontroli realizacji zadań finansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Czy są ze strony pań posłanek i panów posłów uwagi do porządku dziennego? Jeśli nie ma, stwierdzam przyjęcie porządku obrad.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Mam propozycję, abyśmy łącznie rozpatrzyli wszystkie informacje NIK. Informuję państwa, że członkowie Komisji na iPadach mają zapisane prezentacje, które za moment przedstawiciele NIK nam zaprezentują. Możecie państwo sięgnąć do tych prezentacji już teraz.

Mam taką propozycję… Zaraz oddam głos panom prezesom. Poproszę o prezentacje trzech raportów, informacji dotyczących wyników kontroli w tych trzech obszarach, które mamy w porządku obrad. Następnie przejdziemy do zadawania pytań i zapewne do dyskusji.

Jeśli nie ma uwag do takiego sposobu rozpatrywania informacji NIK, oddaję głos panom prezesom. Bardzo proszę o przedstawienie raportów z wyników kontroli.

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli Michał Jędrzejczyk:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, w imieniu prezesa NIK, pana Mariana Banasia, w imieniu naszym własnym, również prezesa Piotra Miklisa, chcieliśmy bardzo podziękować państwu za zaproszenie i możliwość zaprezentowania informacji o wynikach kontroli, o których pan przewodniczący wspominał. Z uwagi na podział zadań w pierwszej kolejności oddam głos panu prezesowi Piotrowi Miklisowi celem zaprezentowania punktu pierwszego. W dalszej kolejności będziemy przedstawiać informacje o wynikach kontroli zgodnie z porządkiem obrad. Bardzo dziękuję.

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli Piotr Miklis:

Dziękuję, panie prezesie.

Panie przewodniczący, zaraz po pandemii NIK przeprowadziła 17 kontroli tematycznie związanych właśnie z przebiegiem, zapobieganiem i rozlicznymi aspektami przeciwdziałania epidemii COVID-19 i jej zwalczania. Pamiętaliśmy, przeprowadzając te kontrole, że oprócz oceny skuteczności działań podejmowanych przez organy władzy rolą NIK jest także ocena pod kątem zgodności z prawem, gospodarności, celowości i rzetelności. Nie można bowiem w państwie praworządnym przeciwstawiać wymogu działania skutecznego wymogowi działania prawa i wymogowi gospodarnego dysponowania groszem publicznym. W państwie prawa nawet nieprzewidziany charakter zadań nie usprawiedliwia zdaniem NIK marnotrawstwa, a nagłość zdarzeń nie usprawiedliwia łamania praw obywateli i działań naruszających przepisy. Tym paradygmatem kierowaliśmy się, przeprowadzając kontrole w obszarze szeroko pojmowanego zwalczania pandemii.

Dzisiaj prezentujemy państwu połączoną informację z dwóch kontroli. To są kontrole, które koordynowała delegatura w Katowicach i pozwolę sobie, panie przewodniczący, przekazać teraz głos panu dyrektorowi. Dziękuję.

Pełniący obowiązki dyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Katowicach Mariusz Marquardt:

Wysoka Komisjo, mam dzisiaj zaszczyt i możliwość przedstawić wyniki łącznie trzech kontroli – dwóch, o których wspomniał pan prezes, oraz kontroli rozpoznawczej, która poprzedzała realizację dwóch planowych kontroli: kontroli dotyczącej przygotowania i działania odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, a także tworzenia i funkcjonowania szpitali tymczasowych powstałych w związku z epidemią COVID-19.

Następnie, jak tu państwo widzicie, zaznaczono jednostkowe kontrole, które zostały przeprowadzone przez NIK w ramach tych omawianych tematów. Łącznie objęto nimi aż 51 jednostek. Kontrolowaliśmy Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, prezesa Rady Ministrów, ministerstwa, z Ministerstwem Zdrowia na czele, centrale Narodowego Funduszu Zdrowia, wojewodów, szpitale, głównego inspektora sanitarnego, wojewódzkie i powiatowe stacje sanepidu, pogotowie ratunkowe, a nawet lotniska.

Od marca 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. według oficjalnych danych na COVID-19 zachorowało ponad 6,5 mln Polaków. Na skutek tej choroby i chorób współistniejących według oficjalnych danych zmarło ponad 119 tys. obywateli Polski. W drastycznej formie ujawniło się w czasie epidemii zjawisko tzw. nadmiernej śmiertelności. Przypomnę, że według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2020 r. w Polsce zmarło o 67 tys. osób więcej, niż wynosiła średnia z poprzednich pięciu lat. Dane za rok 2021 były jeszcze gorsze. W roku tym zmarło bowiem o blisko 154 tys. osób więcej, niż wynosiła średnia z ostatnich pięciu lat.

W całym okresie epidemii ze środków publicznych wyasygnowano na walkę z COVID-19 gigantyczne kwoty. Odnosimy się dzisiaj wyłącznie do części tych wydatków obejmującej ok. 12,8 mld zł z 22 mld zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, które przeznaczono na świadczenia dla pacjentów z COVID-19, szpitale tymczasowe. Na slajdzie, który państwo widzicie, w czwartej kolumnie po prawej stronie uwzględniono także dodatki covidowe, które nie były przedmiotem kontroli omawianych dzisiaj.

Wysoka Komisjo, kontrole wykazały, że Polska nie była przygotowana do skutecznego przeciwdziałania COVID-19 lub innej masowej epidemii. Brak było krajowego planu działania na wypadek epidemii, bo opracowania takiego planu nie przewidywały polskie przepisy. Natomiast wojewódzkie plany działania na wypadek epidemii zawierały nieaktualne dane o personelu medycznym i obiektach, które miały służyć do zwalczania epidemii. Posiadane przez Polskę niewielkie rezerwy i środki ochrony osobistej i sprzętu medycznego nie zostały uzupełnione w okresie bezpośrednio poprzedzającym rozprzestrzenianie się COVID-19 na terenie naszego kraju, pomimo napływających zewsząd informacji o nowym zagrożeniu. Wprawdzie przez cały czas epidemii Rada Ministrów nie wprowadziła stanu klęski żywiołowej, ale na podstawie specustawy covidowej z 2 marca 2020 r. wprowadzano zmiany w przepisach, na podstawie których narzucano ograniczenia, zakazy i nakazy jeszcze dalej idące niż w przypadku stanu klęski żywiołowej. Obywateli naruszających te zakazy surowo karano, a dzisiaj w większości kary te są uchylane przez sądy administracyjne i powszechne.

Wprowadzając zmiany w przepisach, osłabiono mechanizmy zabezpieczające gospodarne wydatkowanie środków publicznych, na przykład odstąpiono od stosowania prawa zamówień publicznych, czego skutkiem były niegospodarne zakupy respiratorów za ponad 82 mln zł, dokonywane przez ministra zdrowia i szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. System opieki szpitalnej nie został przygotowany na drugą fazę COVID-19. Dokonano tylko masowych zakupów aparatury medycznej, jak już wspomniano wcześniej, z różnym powodzeniem. Nie przeprowadzono natomiast szkoleń kadry medycznej, nie sporządzono realistycznych planów działania sektorów ochrony zdrowia, a zwłaszcza szpitali, w warunkach epidemii o masowej skali.

Tymczasem od 14 września codziennie notowano gwałtowny przyrost liczby zakażeń i hospitalizacji. Na podstawie decyzji wojewodów lub ministra zdrowia wyłączano z normalnego funkcjonowania łóżka i całe oddziały. Do obsługi tych łóżek zatrudniano coraz większą liczbę pracowników medycznych. Wyłączano z udzielania świadczeń niecovidowych nadmierną w stosunku do potrzeb liczbę łóżek szpitalnych wraz z niezbędnym do ich zabezpieczenia personelem medycznym, tworząc tym samym nieracjonalnie duże rezerwy łóżek covidowych.

Wraz ze wzrostem liczby chorych kolejne oddziały szpitalne były zamieniane w oddziały covidowe. Miało to miejsce w szpitalach wszystkich rodzajów w oderwaniu od prognoz i potrzeb, co szybko spowodowało powstanie nadmiernych rezerw łóżek covidowych. Pojawił się automatycznie problem zapewnienia odpowiedniej obsługi medycznej, który rozwiązano poprzez system zachęt finansowych. Wobec chronicznego deficytu kadr medycznych w Polsce lekarzy i pielęgniarki ściągano do obsługi łóżek covidowych,

częstokroć pustych, z innych oddziałów czy też szpitali. Musiało się to dziać kosztem dostępu do szpitali dla pacjentów, którzy nie byli chorzy na COVID-19.

Przystąpiono wreszcie do tworzenia szpitali tymczasowych na masową skalę. Bez żadnego planu utworzono w Polsce 33 szpitale tymczasowe, czyli więcej, niż wynosiła liczba takich jednostek powstałych w państwach europejskich razem wziętych. Przedstawia to slajd aktualnie wyświetlany. Na mapie Polski kolorem czerwonym zaznaczono miejsca szczególne – to szpitale tymczasowe, które utworzono w obiektach wielkopowierzchniowych, takich jak Stadion Narodowy w Warszawie, centrum konferencyjne we Wrocławiu albo hala sportowa w Szczecinie.

Wysoka Komisjo, NIK negatywnie oceniła działanie organów państwa związane z tworzeniem, funkcjonowaniem i likwidacją szpitali tymczasowych. W październiku 2020 r. przystąpiono do tworzenia tych placówek bez planu, analiz i kalkulacji. Plan mógł powstać wcześniej, ale minister zdrowia, minister aktywów państwowych oraz minister obrony narodowej nie przygotowali go, choć już na początku kwietnia 2020 r. dostali takie polecenie od Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. Pomiędzy kwietniem a październikiem 2020 r. nie uczyniono nic, by przygotować się na epidemię o naprawdę masowej skali. Brak powiązania działań z potrzebami skutkował niegospodarnymi lub niecelowymi wydatkami w łącznej w kwocie 31,5 mln zł poniesionymi na szpitale, których tworzenie rozpoczęto, lecz które nie zostały uruchomione w wyniku braku zapotrzebowania na łóżka covidowe. Zarzut ten dotyczy szpitala w hali Netto w Szczecinie, Areny Jaskółka w Tarnowie i hali Tauron w Krakowie.

Ogółem na utworzenie, funkcjonowanie i likwidację szpitali tymczasowych wydano prawie 950 mln zł. Z powyższej kwoty ponad 612 mln zł zostało wydanych na tworzenie, funkcjonowanie i likwidację 14 szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych, takich jak Stadion Narodowy. Wydatki na te szpitale były w ocenie NIK nieefektywne, bo w porównaniu ze zmodernizowanymi obiektami szpitalnymi były dwukrotnie wyższe w przeliczeniu na jedno łóżko i czterokrotnie wyższe w przeliczeniu na jednego leczonego pacjenta. I co najważniejsze – nakłady te po zamknięciu szpitali zostały w praktyce utracone, bo po przywróceniu hali i stadionu do ich poprzednich funkcji zdemontowane instalacje, ścianki działowe i elementy konstrukcji stały się odpadem budowlanym, który nie może być ponownie wykorzystany.

Tak wysokie koszty poniesione w szpitalach wielkopowierzchniowych były spowodowane ich niedużym obłożeniem lub brakiem obłożenia. Pokazujemy dane o trzech szpitalach na slajdzie, który jest aktualnie wyświetlany: najdroższym – we Wrocławiu, największym – na Stadionie Narodowym, i takim, na który wydano 20 mln zł i który nie przyjął ani jednego pacjenta. Wysokie były też koszty samej adaptacji obiektu – średnio kilkanaście milionów za obiekt i koszty utrzymania szpitali w takiej lokalizacji. Na przykład na Stadionie Narodowym za wynajem obiektu zapłacono ponad 36 mln zł czynszu, ponad 8,5 mln zł kosztowała eksploatacja, a ponad 4 mln zł ochrona tego obiektu. Koszty te ponoszono nawet wtedy, gdy szpital nie przyjmował pacjentów.

Wydatki na tworzenie, utrzymanie i likwidację szpitali tymczasowych w obiektach wielkopowierzchniowych były nie tylko nieefektywne, lecz były także niepotrzebne. Pokazuje to najlepiej ten wykres oparty na danych, jakimi codziennie dysponował minister zdrowia. Czerwona linia to hospitalizowani danego dnia pacjenci, czyli powszechni. Linia zielona to łóżka wydzielone dla pacjentów covidowych bez szpitali wielkopowierzchniowych, czyli możliwości systemu. Jak widać, nie było więc potrzeby tworzenia nowych jednostek szpitalnych dosłownie na chwilę, kosztem 612 mln zł, gdyż w ten sposób bazę łóżek zwiększono bardzo dużym kosztem w bardzo niewielkim stopniu. W dodatku pamiętajmy, że tę białą przestrzeń pomiędzy zieloną i czerwoną linią wypełniają każdego dnia setki i tysiące pustych łóżek covidowych wraz z obsługą.

Łóżka pozostające w rezerwie, choć puste, także generowały koszty. By uzyskać z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 opłatę za tzw. gotowość do udzielania świadczeń, konieczne było bowiem jeszcze zatrudnienie personelu medycznego do obsługi tych łóżek. Na utrzymanie tak określonej gotowości wydano tylko w szpitalach wielkopowierzchniowych ponad 165 mln zł.

Wysoka Komisjo, koszty poniesione niepotrzebnie na utrzymanie gotowości szpitali wielkopowierzchniowych, choć mogą szokować, nie obrazują jednak rozmiaru tego problemu w skali całego systemu opieki szpitalnej. Ustaliliśmy w toku naszej kontroli, że w czasie epidemii COVID-19 w szpitalach wszystkich rodzajów, tzn. tymczasowych i stacjonarnych, na gotowość do leczenia pacjentów z COVID-19 wydano 7 mld zł, czyli o 2 mld zł więcej niż na leczenie w tych szpitalach pacjentów z COVID-19. Tak znacząca przewaga kosztów gotowości nad kosztami udzielonych świadczeń dowodzi braku właściwego zarządzania całym systemem opieki szpitalnej przez Ministerstwo Zdrowia w okresie epidemii.

Mimo że epidemia, na przemian, przybierała na sile i gasła, ani premier, ani minister zdrowia nie przeprowadzili analizy funkcjonowania wprowadzonego na masową skalę nowego rozwiązania w zakresie lecznictwa szpitalnego. Oceny takiej nie dokonano do dzisiaj. Do dzisiaj nie rozliczono wydatków na szpitale tymczasowe, a NIK w ramach kontroli planowej bada zagospodarowanie sprzętu i aparatury medycznej pozyskanej do walki z epidemią. Ta kontrola jeszcze trwa.

Po przeprowadzonych kontrolach zostało wysłanych łącznie dziewięć zawiadomień do prokuratury. Z kontroli przygotowania i działania w COVID-19 zostały wysłane cztery zawiadomienia, w tym trzy dotyczące zakupu respiratorów przez ministra zdrowia i szefa KPRM. Z kontroli szpitali tymczasowych zostało wysłanych pięć zawiadomień dotyczących w pierwszej kolejności prezesa Rady Ministrów w zakresie szpitala tymczasowego utworzonego na Stadionie Narodowym, ministra aktywów państwowych – dwa zawiadomienia w zakresie dotyczącym ponoszenia kosztów w szpitalach tymczasowych w hali Jaskółka w Tarnowie, względem wojewody dolnośląskiego oraz dyrektora szpitala MSWiA w Katowicach.

Ponadto prezes NIK wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności przepisów specustawy i ustawy zmieniającej z Konstytucją RP w następujących aspektach: w odniesieniu do trybu ustalenia ustaw niezgodnego z art. 2 i 7 konstytucji, dotyczy trybu procedowania oraz nienależytej vacatio legis; dotyczących art. 10, 10a i 11h specustawy, które naruszają prawo do sądu, dwuinstancyjności postępowania, nakładania obowiązków na jednostki samorządu terytorialnego i przedsiębiorców; oraz w odniesieniu do art. 65 ustawy zmieniającej, jak i naruszania jedności budżetu państwa w odniesieniu do art. 219 konstytucji.

NIK sformułowała także wnioski de lege ferenda. Od premiera NIK oczekuje, że doprowadzi do włączenia do ustawy budżetowej planów finansowych funduszy obsługiwanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego, w tym Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, a od ministrów zdrowia spraw wewnętrznych i administracji NIK oczekuje opracowania krajowego planu epidemicznego na bazie doświadczenia epidemii COVID-19.

Na koniec przedstawię jeszcze parę elementów najbardziej ważkich wynikających z tej kontroli. W jej wyniku sformułowano wniosek do Trybunału Konstytucyjnego, dziewięć zawiadomień do prokuratury, ustalono, że 7 mld zł wydano na puste łóżka kosztem pacjentów oczekujących na inne świadczenia, przewyższały wartość świadczeń przeznaczonych na leczenie tych pacjentów. Wydano 612 mln zł na niepotrzebne obiekty, których zresztą dzisiaj już nie ma. Dziękuję bardzo.

Wiceprezes NIK Michał Jędrzejczyk:

Panie przewodniczący, jeżeli chodzi o drugi punkt, czyli rozpatrzenie informacji NIK o wynikach kontroli wsparcia dla rodzin przeżywających trudności w okresie pandemii COVID-19, poproszę pana dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku pana Tomasza Słaboszowskiego.

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Pełniący obowiązki dyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Gdańsku Tomasz Słaboszowski:

Dziękuję, panie prezesie.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, Delegatura NIK w Gdańsku koordynowała przeprowadzenie kontroli na temat: Wsparcie dla rodzin przeżywających trudności w okresie pandemii COVID-19. Objęliśmy okresem kontroli lata od 2019 r. do 28 października 2022 r.

Celem głównym naszej kontroli było zbadanie, czy wsparcie udzielane przez jednostki samorządu terytorialnego rodzinom będącym w kryzysie w okresie pandemii COVID-19 było prawidłowe. W celach szczegółowych odnieśliśmy się do kwestii, czy prawidłowo zorganizowano wykonanie zadań związanych z udzielaniem pomocy osobom i rodzinom przeżywającym trudności w okresie pandemii COVID-19 oraz czy osoby i rodziny przeżywające trudności w okresie pandemii COVID-19 otrzymywały prawidłowe wsparcie i jakie były tego efekty.

Kogo skontrolowaliśmy? Skontrolowaliśmy 18 jednostek w 6 województwach, z tego 12 ośrodków pomocy społecznej, 5 powiatowych centrów pomocy rodzinie raz Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Płocku, czyli razem tych 18 jednostek. Ale żeby nie zatrzymywać się tylko na tym, zleciliśmy sześciu wojewodom, w tym wojewodom kujawsko-pomorskiemu, łódzkiemu, mazowieckiemu i zachodniopomorskiemu, przeprowadzenie kontroli doraźnych w czterech specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, ponadto wojewodom pomorskiemu i lubuskiemu zlecono przeprowadzenie takich kontroli w dwóch domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Równocześnie przeprowadziliśmy ogólnokrajowe badanie kwestionariuszowe we wszystkich OPS – to jest ponad 2400 podmiotów, i PCPR – niespełna 400 jednostek. Celem tego badania było zebranie informacji dotyczących zagadnień związanych z udzielaniem pomocy osobom i rodzinom w okresie pandemii COVID-19, ale już w skali całego kraju. Dokonaliśmy oceny działań podmiotów publicznych w tym zakresie i tutaj nasza ocena miała formę opisową. Stwierdziliśmy, że są pewne negatywne zjawiska w tym zakresie, trudno jednak było zaprzeczyć, że pojawiły się także pozytywne, stąd nie było jednoznacznie negatywnej lub pozytywnej oceny, tylko ocena opisowa. I tutaj o przedstawienie szczegółów w tym zakresie poproszę koordynatora kontroli, panią Annę Dąbrowską.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze Najwyższej Izby Kontroli w Gdańsku Anna Dąbrowska:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, w efekcie wprowadzonych w pandemii COVID-19 ograniczeń w przemieszczaniu się, w kontaktach osobistych nastąpiło zmniejszenie dostępności pomocy społecznej w dotychczas funkcjonujących formach. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej gmin i powiatów udzielały wsparcia rodzinom przeżywającym trudności, jednak skupiały się na podejmowaniu przede wszystkim doraźnych interwencji i działaniach osłonowych zmierzających do zaspokojenia najbardziej podstawowych potrzeb.

Niepokojącym zjawiskiem był fakt, że rodzinom przeżywającym trudności system pomocy społecznej nie zapewnił porównywalnych form wsparcia. Istotny problem stanowił również niewystarczający rozwój infrastruktury pomocy społecznej. Szanowni państwo, właśnie w tym kontekście, czyli tego niewystarczającego rozwoju infrastruktury społecznej pomocy społecznej na uznanie zasługiwały działania ośrodków pomocy społecznej skutkujące docelowo zwiększeniem dostępności pomocy dedykowanej seniorom czy też osobom niepełnosprawnym w postaci dziennych domów pomocy i klubów seniora, mimo spowodowanego przez pandemię okresowego zawieszenia ich działalności.

W ocenie NIK wskutek podejmowanych przez kontrolowane przez nas ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie działań rodziny przeżywające trudności uzyskiwały niezbędne wsparcie i zazwyczaj osiągano zamierzone efekty tego wsparcia. Nie można przy tym nie zauważyć, że w związku z pandemią COVID-19 właśnie te jednostki zostały obciążone dodatkowymi zadaniami. Pracownicy OSP dostarczali nam wszystkim przebywającym na kwarantannie czy w izolacji lekarstwa, artykuły spożywcze czy inne produkty pierwszej pomocy.

Wysoka Komisjo, w związku z pandemią COVID-19 zmieniły się zarówno warunki udzielania pomocy i wsparcia, jak i sam ich zakres. Nie zmienił się jednak zakres zadań i celów kontrolowanych przez nas jednostek, lecz formy wsparcia i sposób świadczenia tej pomocy. Uwarunkowania pandemii i wprowadzone w związku z nią ograniczenia wymuszały na OSP i PCPR dostosowywanie się do nowych warunków i metod wykonywania zadań w zakresie wsparcia i pomocy osobom i rodzinom przeżywającym trudności, tak by z jednej stron zapewnić ciągłość działalności z drugiej strony – bezpieczeństwo zarówno pracowników, jak i osób korzystających z tej pomocy.

Przykładowe formy czy przejawy tych zmian zaprezentowane macie państwo na ekranach. Oczywiście zasadnicze było wdrożenie nowego modelu pracy socjalnej i wsparcia rodziny, czyli obok albo oprócz tego tradycyjnie postrzeganego wsparcia w kontaktach osobistych w dużym stopniu zaistniało wsparcie zdalne. Ograniczano kontakty osobiste do minimum, wprowadzono telefony interwencyjne, które działały po godzinach standardowych pracy tych jednostek, określano szczegółowe zasady pewnych konkretnych grup osób, które były obciążone w największym stopniu ryzykiem zachorowania.

Przeprowadzone przez nas badania kwestionariuszowe wykazały, że długotrwała izolacja i kwarantanna wywołane pandemią stanowiły największe wyzwanie z punktu widzenia realizacji zadań pomocy społecznej aż w 68 ankietowanych OPS i 77% PCPR.

Szanowni państwo, w okresie pandemii COVID-19 mniej osób i rodzin korzystało z pomocy i wsparcia dostępnych formach w stosunku do 2019 r. Ten spadek był widoczny szczególnie w pierwszym okresie pandemii i zdaniem NIK było to spowodowane przede wszystkim obostrzeniami epidemicznymi i właśnie zmianą sposobu świadczenia usług przez OPS i PCPR. Myślimy tutaj o zdalnym świadczeniu tego wsparcia, ale również ograniczeniu określonych form dostępności pomocy i wsparcia, przykładowo wskutek zawieszenia działalności na przykład niektórych dziennych domów i klubów seniora, środowiskowych domów samopomocy czy placówek wsparcia dziennego, otaczających opieką dzieci, pozbawiono te osoby w pewnych okresach pandemii takiego wsparcia. Mimo tego, na co zwracamy uwagę w informacji, pracownicy skontrolowanych przez nas OPS czy też PCPR utrzymywali kontakt z tymi osobami, wspierali je, wykorzystując przykładowo komunikatory internetowe. Wprowadzili na przykład takie formy pomocy dla dzieci w odrabianiu lekcji w ten sposób.

Szanowni państwo, ograniczenia epidemiczne wymuszały również zmianę przeznaczenia lub wyłączenie z użytkowania miejsc całodobowego schronienia. W niektórych ośrodkach interwencji kryzysowej zaobserwowaliśmy to zjawisko. Mimo tego zawsze udzielano niezbędnej pomocy, poszukując na przykład alternatywnych form wsparcia. W 2021 r. odnotowano wzrost liczby osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej w stosunku do 2020 r., co zdaniem NIK wynikało z dostosowania się osób potrzebujących do zmienionej organizacji świadczenia tych usług.

Wysoka Komisjo, nasza kontrola wykazała, że osoby i rodziny przeżywające trudności mogły za każdym razem uzyskać pomoc i wsparcie, jednak nie w każdej ze skontrolowanych przez nas jednostek w takim samym zakresie. Przykładowo, w 5 z 12 skontrolowanych OPS osoby i rodziny przeżywające trudności nie mogły skorzystać z poradnictwa psychologicznego, a w 6 – z poradnictwa prawnego. Szanowni państwo, jest to o tyle istotne, że poradnictwo specjalistyczne to najczęściej udzielana forma pomocy, a badania kwestionariuszowe wykazały, pozwolę sobie zacytować, że w ponad 1/4 OPS i w ponad połowie PCPR w okresie pandemii COVID-19 odnotowano przyrost liczby osób korzystających z ich usług z powodu różnej natury kryzysów psychicznych. Oczywiście w konsekwencji ten wzrost przekładał się na zapotrzebowanie na poradnictwo psychologiczne. Jedynie w sześciu OPS dzieci z rodzin dysfunkcyjnych mogły zostać objęte wsparciem w dedykowanych dla nich placówkach wsparcia dziennego, nazywanych świetlicami środowiskowymi.

Tu też, szanowni państwo, chcieliśmy zwrócić uwagę, że jest to o tyle istotne, że bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego stanowiła jedną z czterech najczęstszych przyczyn trudności w tym okresie. W dziewięciu skontrolowanych OPS i PCPR osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, przykładowo, z uwagi na wiek, niepełnosprawność, długotrwałą chorobę, mogły uzyskać wsparcie w formie mieszkania chronionego, w innych nie. Podobnie tylko w OPS, i to nie wszystkich, seniorzy mogli uzyskać dedykowane dla nich wsparcie w dziennych domach oraz klubach seniora. Tu zwracamy uwagę, że bardzo pozytywnie należy ocenić działania kontrolowanych OPS, skutkujące docelowym zwiększeniem liczby tych placówek mimo ich okresowego zawieszania przez wojewodów w okresie pandemii, ponieważ ich liczba wzrosła z 9 aż do 14. To bardzo duży wzrost i NIK bardzo pozytywnie ten fakt ocenia.

Przyczyny braku lub ograniczonej dostępności niektórych form wsparcia były oczywiście w różnych samorządach różne. W pewnych gminach wskazywano na brak potrzeb w zakresie określonych form wsparcia. W innych zdecydowały względy finansowe realizacji pomocy społecznej w danych formach. W wielu jednak przyczyną tego była dostępność tych form wsparcia w ofercie innych podmiotów, w szczególności organizacji pozarządowych wspierających osoby i rodziny przeżywające trudności.

Szanowni państwo, to właśnie w kontekście tej ostatniej przyczyny – braku lub ograniczenia dostępności określonych form pomocy – należy wskazać, że ustalenia kontroli dowodzą, iż rzeczywista pomoc społeczna w istotnym zakresie była możliwa właśnie dzięki infrastrukturze lokalowej i zasobom kadrowym udostępnianym przez organizacje pozarządowe, które współpracowały z kontrolowanymi jednostkami. Potrzeby, tak jak przyczyny tych ograniczeń w różnych samorządach były różne. Jednak wskazywano na brak lub niewystarczający zasób mieszkań chronionych, wsparcia dedykowanego osobom starszym, niepełnosprawnym czy na przykład na brak wystarczającej liczby i liczby miejsc w schroniskach dla bezdomnych. Ponadto wskazywano na niewystarczający zasób kadr specjalistów udzielających wsparcia. Dotyczyło to psychologów, psychiatrów dziecięcych, rehabilitantów oraz kadr pracujących w terenie: pracowników socjalnych, opiekunek, pielęgniarek.

Szanowni państwo, wyniki badania kwestionariuszowego wykazały, przykładowo, że w 44% OPS dostępność psychologów w perspektywie potrzeb mieszkańców gminy w okresie pandemii była niewystarczająca, a w 37% dotyczyło to prawników. Co prawda w mniejszym stopniu dotyczyło to ankietowanych PCPR, jednak aż w 43% z nich wskazywano wśród brakujących lub zapewnionych w niewystarczającym zakresie w okresie pandemii form wsparcia właśnie poradnictwo psychologiczne. Przede wszystkim jednak brakowało wsparcia w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

W przypadku kontrolowanych przez nas jednostek pomoc zapewniano wyłącznie w oparciu o infrastrukturę z zewnątrz. W bardzo różny sposób samorządy radziły sobie z tym problemem. Część z nich podpisywała z organizacjami pozarządowymi porozumienia w sprawie udostępnienia miejsc w prowadzonych przez nie placówkach, część szukała pomocy w innej formie, przykładowo kierując matki z dziećmi, w przypadku przemocy domowej, do ośrodków interwencji kryzysowej czy na przykład do schronisk dla kobiet i matek z dziećmi. W tym kontekście chcielibyśmy wskazać, że w przypadku domu dla matek i kobiet w ciąży przepisy określają szczególne, wysokie wymogi dotyczące tych placówek. Pozostałe placówki takich wymogów spełniać nie muszą, w związku z czym takie sytuacje powinny być traktowane wyłącznie incydentalnie.

Szanowni państwo, w ocenie NIK obowiązujące przepisy utrudniały OPS udzielania wsparcia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży. Dotyczyło to w szczególności tego, iż kompetencje do wydania skierowania do domów dla matek posiadał starosta najbliższego powiatu wyłącznie prowadzący taki dom dla matek lub zlecający jego prowadzenie To powodowało, że starostowie, którzy zawarli jedynie porozumienia o udostępnieniu miejsc z organizacjami pozarządowymi, niestanowiący zlecenia prowadzenia domów dla matek, nie mieli de facto podstaw prawnych do kierowania tych osób do tych placówek.

Podobnie zauważyliśmy problem z tym, że nie zawsze OPS składające wnioski o umieszczenie matki z małoletnim dzieckiem czy też kobiety w ciąży w domu dla matek otrzymywały informacje, czy takie decyzje zostały wydane i czy ta pomoc faktycznie została udzielona.

Wysoka Komisjo, problem ten w dalszej części naszego wystąpienia przedstawi zastępca koordynatora kontroli, doradca ekonomiczny, pan Krystian Kułaga, któremu właśnie przekazuję głos, a państwu dziękuję za uwagę.

Doradca ekonomiczny w Delegaturze Najwyższej Izby Kontroli w Gdańsku Krystian Kułaga:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, pomoc i wsparcie w podanych formach realizowano efektywnie, jednak nie zawsze prawidłowo. Kontrola wykazała, że podejmowano niezwłoczne działanie interwencyjne i zapewniano udzielanie

adekwatnego wsparcia poprzez przywrócenie równowagi psychicznej i możliwości samodzielnego radzenia sobie z trudnościami, zapewnienie schronienia w sytuacji kryzysowej, zapewnienie opieki nad osobami tego wymagającymi, na przykład starszymi i niepełnosprawnymi oraz dziećmi, wzmocnienie opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą oraz zapewnienie dzieciom opieki i wychowania, a także tworzenie warunków do wszechstronnego rozwoju.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że w przypadku niektórych form wsparcia… mimo ograniczenia i dostępności przez wojewodów, na przykład w wyniku zawieszenia działalności świetlic, klubów seniora czy dziennych domów pomocy, w niektórych ośrodkach pomocy wsparcie realizowano w innej formie, na przykład poprzez komunikatory internetowe.

Szanowni państwo, zastrzeżenia NIK dotyczyły: procedury udzielania wsparcia w postaci mieszkania chronionego, przed dokonywaniem niektórych decyzji nie wykonywano bowiem obowiązkowych uzgodnień z podopiecznymi, obejmujących m.in. cel pobytu oraz rodzaj i zakres świadczonego wsparcia oraz jego odpłatności; udzielania wsparcia w dziennym domu pomocy bez wydania decyzji o skierowaniu lub nawet przed wydaniem takiego skierowania, takiego wniosku; błędów w ustalaniu odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych i ośrodkach wsparcia, a w niektórych gminach także niezgodnego z ustawą o pomocy społecznej, postanowień niektórych uchwał w sprawie odpłatności za świadczenia socjalne.

Pracownicy urzędów wojewódzkich w kontrolach przeprowadzonych na zlecenie NIK ustalili m.in. niezapewnienie w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie wymaganej liczby ogólnodostępnych łazienek, a także niespełnienie wymogów kwalifikacyjnych przez niektórych pracowników tych podmiotów.

W domach dla matek stwierdzili natomiast brak realizacji niektórych usług w zakresie terapeutyczno-wspomagającym oraz niespełnienie niektórych standardów lokalowych, co dotyczyło przykładowo wymaganej liczby ogólnodostępnych łazienek czy miejsc do spożywania posiłków przez dzieci.

Wysoka Komisjo, NIK identyfikując słabości systemu pomocy społecznej w zakresie realizacji przez jednostki pomocy społecznej zadań dotyczących kierowania uprawnionych osób do domów dla matek z małymi dziećmi i kobiet w ciąży, wskazała w informacjach o wynikach kontroli na możliwość usprawnienia tego systemu, formułując dwa wnioski de lege ferenda do ministra rodziny i polityki społecznej. Wnioski te dotyczyły zmiany rozporządzenia z 1 stycznia 2022 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży poprzez wprowadzenie w tym rozporządzeniu obowiązku przekazywania decyzji starosty o skierowaniu do domu dla matek do wiadomości kierownikowi ośrodka pomocy, który przedłożył staroście wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do takiej placówki.

Drugi wniosek dotyczył umożliwienia starostom w przepisach do tego rozporządzenia wydawanie decyzji o skierowanie matek z dziećmi do domów dla matek, z którymi zawarli porozumienia w sprawie zagwarantowania w takiej placówce określonej liczby miejsc dla mieszkańców danego powiatu, a porozumienia te nie były zleceniami prowadzenia domu dla matek w rozumieniu przepisów rozporządzenia z 2022 r.

W odpowiedzi na informacje o wynikach kontroli NIK minister wskazał, że mimo iż w rozporządzeniu ze stycznia 2022 r. brakuje przepisu wprost nakazującego przekazywanie decyzji o skierowaniu do domu dla matek do wiadomości kierownika OPS, który przedłożył staroście wniosek o skierowanie do takiej placówki, to przepisy określają zasadę współpracy podmiotu, co w praktyce zdaniem ministra skutkowało przekazywaniem informacji o podjętych rozstrzygnięciach w tym zakresie. NIK nie podziela tego stanowiska ministra, ponieważ ustalenia kontroli wskazały na przypadki niewskazywania ośrodkowi pomocy społecznej decyzji o skierowaniu do domu dla matek. Dotyczyło to 50% spraw zbadanych przez NIK.

W sprawie drugiego postulatu NIK minister wskazał, że zgodnie z przedmiotowym rozporządzeniem właściwym do wydania decyzji o skierowaniu do domu dla matek jest starosta powiatu, który prowadzi lub zleca prowadzenie takiej placówki. W przypadku kiedy powiat nie prowadzi samodzielnie domu dla matek bądź nie zleca realizacji zadania podmiotowi niepublicznemu, może zabezpieczać możliwość umieszczania osób wyma-

gających wsparcia w takim domu na terenie powiatu, który taką placówkę prowadzi na podstawie podpisanego między powiatami porozumienia.

Z ustaleń kontroli NIK wynika natomiast, że PCPR nie wydawały decyzji w sprawie skierowania do domu dla matek, gdyż żaden z powiatów, których zadania realizowały te jednostki, nie prowadził ani nie zlecał prowadzenia powyższej placówki mimo takiego obowiązku. Ze sprawozdania resortowego MRiPS za 2021 r. wynika, że w Polsce jedynie 7 powiatów prowadziło domy dla matek, a 19 takich placówek prowadzonych było przez inne podmioty na zlecenie powiatów. Jak wynika z ustaleń kontroli, niektóre powiaty, nieprowadzące i niezlecające prowadzenia domów dla matek, zapewniały dostępność tej formy pomocy w inny sposób, tj. poprzez zawarcie porozumień bezpośrednio z organizacjami pozarządowymi w sprawie udostępnienia miejsc w prowadzonych przez nie placówkach. Zawarcie między powyższymi jednostkami samorządu terytorialnego porozumienia, na które wskazywał w odpowiedzi na informacje minister w swoim stanowisku, nie było możliwe z uwagi na fakt, że żadna z tych jednostek nie prowadziła i nie zlecała prowadzenia domu dla matek. Usankcjonowanie w rozporządzeniu zawierania porozumień bezpośrednio z organizacjami pozarządowymi w ocenie NIK jest konieczne, ponieważ zapewniłoby możliwość kierowania osób potrzebujących do domów dla matek, które nie są prowadzone przez powiat albo ich prowadzenia nie zlecał samorząd.

Wysoka Komisjo, w celu usprawnienia realizacji zadań przez samorządowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej NIK uznała za konieczne, w przypadku organów wykonawczych gmin i powiatów: kontynuowanie działań zapewniających zwiększenie dostępności i zakresu różnych form wsparcia osób i rodzin przeżywających trudności zgodnie z potrzebami przedstawionymi przez kierowników ośrodków pomocy PCPR; zapewnienie prawidłowej realizacji zadań związanych z udzielaniem schronienia i wsparcia matkom z małoletnimi dziećmi oraz kobietom w ciąży w domach dla matek; a także podjęcie działań w celu zapewnienia zgodności z przepisami ustawy o pomocy społecznej uchwał organów stanowiących w sprawie odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych i ośrodkach wsparcia.

Z satysfakcją możemy powiedzieć, że również wnioski zamieszczone w wystąpieniach pokontrolnych NIK do kierowników jednostek objętych kontrolą zostały przyjęte do realizacji. Dziękuję bardzo.

Pełniący obowiązki dyrektor Delegatury NIK w Gdańsku Tomasz Słaboszowski:

Bardzo dziękujemy. Jeżeli są do nas szczegółowe pytania, to oczywiście jesteśmy do dyspozycji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Pytania później, a teraz poprosimy o trzeci raport.

Wiceprezes NIK Michał Jędrzejczyk:

Bardzo dziękuję. Przechodząc do ostatniej naszej informacji o wynikach kontroli, która jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia Komisji, chciałbym na wstępie zaznaczyć, że izba wielokrotnie już wskazywała na problem finansowania zadań państwa z pominięciem budżetu państwa, w tym za pośrednictwem funduszy obsługiwanych przez BGK. Zaznaczę tylko, że w BGK jest obecnie 20 funduszy pozabudżetowych i mamy jeszcze 37 państwowych funduszy celowych. Działania takie naruszają podstawowe zasady budżetowe, w tym zasadę jawności, przejrzystości, jedności i zupełności budżetu państwa, czyli art. 219 ust. 1 konstytucji w związku z art. 109 ust. 1 ustawy o finansach publicznych.

Dostrzegając ten problem, jak również liczne interpelacje poselskie oraz propozycje komisji sejmowych, NIK przeprowadziła przedmiotową kontrolę dotyczącą Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Wyniki tej kontroli zostały zaprezentowane po raz pierwszy w bardzo syntetycznej formie już w połowie ubiegłego roku w analizie wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 2022 r. Zaznaczę, że po raz pierwszy od 1994 r. kolegium NIK nie podjęło pozytywnej opinii w zakresie udzielenia absolutorium dla Rady Ministrów z wykonanego budżetu.

Szczegółowe ustalenia zostały natomiast opublikowane i zaprezentowane opinii publicznej we wrześniu ubiegłego roku, dlatego też dzisiaj ograniczymy się wyłącznie

do kwestii najistotniejszej, tj. wskazania celu oraz zakresu podmiotowego kontroli, przede wszystkim najważniejszych ustaleń i wniosków.

Celem kontroli było pokazanie finansowych aspektów realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Od razu wskażę, że fundusz ten z uwagi na bardzo ogólne sformułowanie jego tytułu i celu utworzenia w ustawie tworzącej stał się de facto narzędziem finansowania praktycznie dowolnego zakresu zadań, począwszy od zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, leków, sprzętu medycznego, poprzez budowę dróg czy zakupu śmieciarek, jak również udzielanie pożyczek dla podmiotów rynku paliw gazowych, co oczywiście NIK oceniła negatywnie.

Szczegółowa tematyka kontroli obejmowała m.in. opracowanie, wykonanie planu finansowego funduszu, opracowanie wniosków o dofinansowanie z tego funduszu oraz proces ich rozpatrywania i podziału środków z funduszu, wykonywanie obowiązków informacyjnych i sprawozdawczych przez dysponentów funduszu i beneficjentów środków z funduszu oraz nadzór prezesa Rady Ministrów nad funduszem, a także efektywność pozyskania przez BGK środków na zadania realizowane z funduszu. Kontrolą objęto KPRM, BGK, MZ, cztery urzędy wojewódzkie: małopolski, mazowiecki, podkarpacki i śląski, oraz 12 jednostek samorządu terytorialnego.

Zanim przejdziemy do samej prezentacji i najważniejszych ustaleń, które zobrazują państwu, jak wyglądał w rzeczywistości proces dysponowania środkami z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na istotność omawianego obszaru, konkretnie na wysokość środków, jakimi ten fundusz dysponował i dysponuje. Wydatki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w latach 2020–2022 wahały się od blisko 10% do 18% wydatków z budżetu państwa w poszczególnych latach. Zadłużenie funduszu na koniec 2022 r. wyniosło ponad 150 mld zł, co stanowi prawie 10% długu naszego państwa. Należy przy tym wskazać, że wpływy do funduszu pochodziły głównie ze sprzedaży obligacji emitowanych przez BGK oraz wpłat z budżetu państwa. Obligacje te wprawdzie nie powiększają państwowego długu publicznego, oczywiście w rozumieniu naszej krajowej metody obliczania tego długu, czyli metody kasowej, zwiększają jednak dług publiczny obliczony według metodologii unijnej (memoriałowej). Termin wykupu wyemitowanych obligacji przypada na lata 2024–2040. Obciąży to budżet państwa, który będzie musiał sfinansować wykup tych obligacji w przyszłości i ograniczy możliwość realizacji zadań państwa w następnych latach. Tylko w tym roku będzie to dotyczyć ok. 40 mld zł.

Już w tym miejscu powiem, że w ocenie NIK zarówno trudne uwarunkowania społeczno-gospodarcze, w których utworzono Fundusz Przeciwdziałania COVID-19 i w których nim zarządzano, jak i wystąpienie ekstraordynaryjnego stanu wywołanego epidemią, o czym wspominał pan prezes Piotr, nie usprawiedliwiały nieprzestrzegania prawa przez administrację rządową, w tym niestosowania zasady jawności, przejrzystości i postępowania w zakresie gospodarowania środkami publicznymi. W tym aspekcie podkreślam znaczenie art. 61 konstytucji czy przepisów art. 33, 41 ustawy o finansach publicznych.

Na koniec wspomnę, że poza wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego zbadania zgodności z konstytucją przepisów ustawy powołującej fundusz, o czym mówili dzisiaj moi przedmówcy, z uwagi na wysokie ryzyko związane z dystrybucją poza systemem finansów publicznych środków publicznych o znacznych wartościach, stosownie do przepisów art. 62a ust. 1 ustawy o NIK prezes NIK przekazał informację o wynikach przedmiotowej kontroli do Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz zwrócił się o podjęcie działań w ramach zadań ustawowych CBA.

Panie przewodniczący, jeżeli pan pozwoli, oddałbym jeszcze głos pani dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów NIK, aby w krótkich słowach podsumowała jeszcze te najważniejsze ustalenia naszej kontroli.

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Wicedyrektor Departamentu Budżetu i Finansów Najwyższej Izby Kontroli Anna Rybczyńska:

Dziękuję bardzo, panie prezesie.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, jak już wspomniał przed chwilą pan prezes, z funduszu finansowania COVID-19 realizowane były różnorodne zadania. Ze środków tego funduszu finansowano również zadania inwestycyjne jednostek samorządu terytorialnego w ramach programów Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych, w dalszej części prezentacji będziemy używać skrótu RFIL, a następnie „Programu inwestycji strategicznych", w skrócie program PIS. I to właśnie na finansowaniu tych dwóch programów skupiliśmy się w przedmiotowej kontroli.

W ramach obydwu programów, zarówno na inwestycje lokalne, jak i strategiczne, rozdzielono ponad 71 mld zł, z czego aż 65 mld zł w trybie tzw. konkursowym. W ramach RFIL wpłynęło ponad 24 tys. wniosków na łączną kwotę ponad 100 mld zł, z czego wypłacono dofinansowanie nieco ponad 13% wnioskowanej kwoty. W ramach Rządowego Funduszu „Polski Ład. Program inwestycji strategicznych" wpłynęło blisko 20 tys. wniosków na łączną kwotę ponad 174 mld zł, z czego przyznano dofinansowanie dla jednostek samorządu terytorialnego na łączną kwotę 58,4 mld zł, co stanowiło zaledwie 33% wartości złożonych wniosków.

Przedstawiamy te dane dlatego, aby pokazać, że złożonych wniosków było kilkadziesiąt tysięcy, a większość z nich została odrzucona. Oznacza to, że sposób rozpatrywania wniosków był kluczowy dla zapewnienia rzetelności i przejrzystości całego procesu, który – jak wspomniałam i jak widzą państwo na slajdzie – dotyczył środków publicznych w kwocie ponad 70 mld zł.

W żadnym z programów nie wprowadzono przejrzystych zasad podziału środków. Kierując się ogólnymi kryteriami zawartymi w uchwałach Rady Ministrów, w konsekwencji proces podejmowania decyzji w tym zakresie nie przebiegał transparentnie. W obu programach prezes Rady Ministrów powołał komisję, której zadaniem była ocena wniosków oraz przekazanie rekomendacji co do wysokości przyznawanych środków poszczególnym wnioskodawcom. W skład komisji zostali powołani przedstawiciele Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i ministerstw oraz BGK. Nie powołano przedstawicieli samorządu terytorialnego. W ramach kontroli ustalono, że w żadnej formie, ani papierowej, ani elektronicznej, nie dokumentowano uzasadnień podjętych decyzji, zarówno decyzji pozytywnych, jak i negatywnych. Uniemożliwiało to ustalenie przesłanek stanowiących ich podstawę i sprawiało, że tryb oceny wniosków nie był jawny i przejrzysty, a przesłanek podjętych decyzji nie mogli odtworzyć nawet przesłuchiwani w ramach kontroli członkowie komisji. Nie wskazywano konkretnych przesłanek, w oparciu o które wnioski obejmujące przedmiotowo zbliżone inwestycje były rozpatrywane odmiennie. Żaden z członków komisji podczas składania ustnych wyjaśnień czy przesłuchań nie był w stanie określić, dlaczego jeden wniosek wsparcie uzyskał, a inny nie. Nie przestrzegano obowiązujących regulacji i procedur, m.in. przewodniczący komisji ds. wsparcia „Programu inwestycji strategicznych", po jej posiedzeniach jednoosobowo dokonywał zmian w wydanych przez komisję rekomendacjach, co podważało zasady funkcjonowania komisji jako podmiotu podejmującego decyzje kolegialne. Jako przykład podam państwu, że w pierwszej edycji programu przewodniczący komisji ds. wsparcia „Programu inwestycji strategicznych" w wyniku wprowadzonych zmian przyznał pozytywną rekomendację 20 inwestycjom w kwocie prawie 230 mln zł oraz negatywną 14 inwestycjom w wysokości ponad 87 mln zł.

Czas na rozpatrzenie wniosków był niedostosowany do liczby złożonych wniosków. W pierwszym naborze konkursowym wniosku RFIL, które podlegały ocenie, komisja na przegląd każdego wniosku na trzech udokumentowanych protokołem posiedzeniach poświęciła od 11 do 16 sekund. Członkowie komisji w programie RFIL mogli się zapoznawać z wnioskami w formie papierowej, które były dostępne u protokolanta komisji. Nie były one już jednak dostępne dla kontrolerów NIK na etapie kontroli. Z wyjaśnień wynika, że były traktowane jako materiały robocze i zostały zniszczone.

Komisja miała ocenić ok. 156. tys. wniosków złożonych w trzech naborach konkursowych, co przy średnio sześciu stronach wniosku daje 48 tys. kart papieru. Z kolei komisja ds. PIS oceniła blisko 20 tys. wniosków w bardzo krótkim czasie, często przeznaczając na rozpatrzenie jednego obszernego, bo dotyczącego inwestycji strategicznej, wniosku

czas poniżej jednej minuty. Wskazane okoliczności podają w wątpliwość rzetelność procesu przyznawania środków.

Członkowie komisji ds. wsparcia samorządu terytorialnego nie przedstawili NIK pisemnych oświadczeń o zaufaniu poufności i bezstronności. W żadnej z uchwał Rady Ministrów tworzącej programy RFIL i PIS nie przewidziano procedury odwoławczej od podjętych rozstrzygnięć, co pozbawiło kontroli nad podjętymi decyzjami w sprawie podziału środków publicznych oraz ograniczyło transparentność podejmowanych decyzji.

Wsparcie z programu RFIL w wysokości ponad 29 mln zł przyznano na podstawie co najmniej 38 wniosków, które do dnia podjęcia decyzji nie były przekazane do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, a tym samym nie były ocenione przez komisję. Pozytywnie rozpatrywano wnioski, które nie spełniały kryteriów w zakresie formy uzasadnienia wniosku. Na kolejnym slajdzie zobaczycie państwo przykłady takich wniosków. Pierwszy z nich to wniosek, na podstawie którego przyznano najwyższe wsparcie z RFIL w wysokości 100 mln zł. Nie zawierał żadnego uzasadnienia wskaźnikowego w trzech pozycjach: kompleksowość, ograniczenie emisyjności i ingerencji w środowisko oraz spodziewany efekt planowanej inwestycji.

Kolejny przykład: we wniosku jednej z gmin, na który otrzymała 2 mln zł z wnioskowanych 5 mln zł, w uzasadnieniu „Zrównoważony rozwój” napisano: „Budowa nowoczesnego CTAIŚ (…) w bieszczadzkiej pegeerowskiej wsi (…) będzie zmaterializowaniem słów premiera naszego rządu, który zadeklarował: »Chcemy, by szarość odziedziczona przez popegeerowskie wsie po PRL-u nareszcie została rozświetlona przez nowoczesność«, a naszą pozytywną odpowiedzią na pytanie prezesa PiS Jarosława Kaczyńskiego: »Czy nie dałoby się na tej ziemi, a także na ziemiach pogranicznych wobec Podkarpacia zbudować polskiej Bawarii«?”.

Co również istotne, większość objętych badaniem zadań inwestycyjnych finansowanych lub dofinansowanych z RFIL i „Programu inwestycji strategicznych” nie miała bezpośredniego związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Pomimo iż obydwie komisje dysponowały szerokimi uprawnieniami, rozdysponowały środki w kwocie ponad 71 mld zł, to jednak prezes Rady Ministrów nie ustanowił mechanizmów kontroli i nadzoru nad ich pracami.

Niezależnie od przedstawionych nieprawidłowości ustalenia kontroli wskazują również, że nie było właściwego nadzoru prezesa Rady Ministrów i pracowników kancelarii nad funduszem. Nie uregulowano i nie zapewniono efektywnego nadzoru na etapie planowania i wydatkowania środków. Nie prowadzono weryfikacji efektów rzeczowych wydatków. Pracownicy KPRM nie przeprowadzili kontroli funduszu. Prezes Rady Ministrów nie uznał swojej roli jako zarządzającego funduszem, wskazując na dysponentów funduszu. Zaniechania w tym zakresie doprowadziły do rozproszenia odpowiedzialności i stwierdzonych nieprawidłowości nie tylko w początkowym okresie jego funkcjonowania, ale także w latach późniejszych. Nierzetelnie zorganizowano proces opracowania planu finansowego funduszu. W KPRM nie wprowadzono efektywnego systemu zarządzania środkami funduszu. Skutkiem zaniechania w tym zakresie były przypadki składania zawyżonych zapotrzebowań przez dysponentów i pozostawanie niewykorzystanych środków na ich rachunkach przez długie okresy.

Główną przyczyną tego stanu był nieefektywny system wykorzystania środków przekazywanych beneficjentom RFIL. Środki przekazywano na rachunki bankowe beneficjentów bezpośrednio po rozpatrzeniu wniosków, a zadania inwestycyjne finalizowano po wielu miesiącach czy nawet latach. Dysponenci pozyskiwali również środki przewyższające faktyczne potrzeby na skutek nieskutecznego nadzoru w KPRM oraz braku systemu dokonywania zwrotu niewykorzystanych środków na rachunek główny funduszu.

Łącznie dysponenci zwrócili w 2021 r. i pierwszym półroczu 2022 r. ponad 10,5 mld zł, co spowodowało poniesienie kosztów pozyskania tych środków przez fundusz w wysokości ponad 200 mln zł. Skutkowało to tym, że BGK emitował i sprzedawał obligacje na rzecz funduszu pomimo utrzymywania się wysokiego stanu środków na rachunkach i przyczyniło do nieuzasadnionego i istotnego wzrostu zadłużenia tego funduszu. Poza tym beneficjenci mogli czasowo wykorzystywać środki funduszu na cele inne niż majątkowe, na przykład na przejściowe regulowanie bieżących zobowiązań, i takich ustaleń

dokonaliśmy. Nie zapewniono również powszechnego dostępu do planów finansowych i sprawozdań funduszu, co ograniczało szeroki dostęp publiczny do danych informacji i funduszu oraz sprawowanie nad nim kontroli społecznej. Było to niezgodne z zasadami jawności i przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi.

Na koniec tej krótkiej prezentacji najważniejszych ustaleń pozostaje mi jeszcze przedstawić ocenę ogólną, którą wydaliśmy w tej kontroli. NIK negatywnie oceniła nadzór prezesa Rady Ministrów i pracowników kancelarii nad funduszem. Przyjęte rozwiązania prawne i organizacyjne nie zapewniły efektywnego zarządzania środkami funduszu, chociaż umożliwiły sfinansowania z funduszu ważnych zadań publicznych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Rozumiem, że wyczerpaliśmy informacje ze strony NIK.

Wiceprezes NIK Michał Jędrzejczyk:

Tak, panie przewodniczący. Jesteśmy tu, zarówno z panem prezesem Piotrem, jak i z dyrektorami do dyspozycji państwa w przypadku jakichkolwiek pytań.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, zanim oddam głos – pierwszy zgłosił się pan poseł Szefernaker – kiedy czytaliśmy te raporty kilka miesięcy temu, kiedy słuchaliśmy dzisiaj państwa prezentacji, kiedy głębiej wczytamy się w te raporty, przede wszystkim w ten ostatni, to muszę przyznać, że ta lektura jest porażająca. To jest chyba najlepsze słowo, które ciśnie mi się w tym momencie na usta. Jest porażająca, ponieważ na to wszystko, co państwo powiedzieliście, szczególnie w odniesieniu do samorządów – a przecież ta Komisja jest właśnie o samorządzie terytorialnym i o polityce regionalnej – należy nanieść te informacje, których państwo oczywiście jako NIK nam nie przekazaliście, ale te informacje wynikały z naszych ustaleń jako posłów i później z raportów różnych instytucji, które się ukazywały. Przypomnę państwu raport Fundacji im. Batorego, mówiący jasno o tym, że RFIL był wykorzystywany do tego, aby wspierać gminy, powiaty, województwa, samorządy związane z ówczesną partią rządzącą.

Przypomnę państwu, że według wyliczeń Związku Miast Polskich 89% środków trafiło do ośmiu regionów współrządzonych przez PiS, a 11% do pozostałych, przy czym cztery województwa nie otrzymały wsparcia. Kwota rozdysponowana dla województw to 330 mln zł, to było ówczesne wyliczenie ZMP, przy czym województwa rządzone przez PiS zostały z tych 330 mln zł dostały – uwaga – 274 mln zł. Najbardziej poszkodowanymi, to państwo też pisaliście w swoim raporcie, w związku z pandemią COVID-19, były największe miasta. I te największe miasta, najwyraźniej dlatego, że nie były rządzone – i nie są rządzone – przez ówczesną partię rządzącą, nie otrzymywały w ogóle wsparcia lub otrzymywały wsparcie marginalne w porównaniu z innymi miastami, w których rządził PiS. „Gazeta Wyborcza” pisała o tym, że w okręgu ministra Michała Dworczyka lista dotacji pokrywała się 1:1 z listą samorządowców, którzy poparli kandydaturę Andrzeja Dudy w wyborach prezydenckich.

Mogę państwu te informacje okrasić tym, że zaraz po którymś kolejnym porażającym dla nas, wówczas posłów opozycji, powiadomieniu, jakie są wyniki następnego naboru, posłowie KO udali się na kontrolę do KPRM i wstępnie ustalili te właśnie informacje, które później potwierdziły się w rozbudowanym raporcie NIK, mianowicie, że nie było kart oceny, nie było punktacji, karty były zmieniane, notatki z posiedzeń komisji nie były przez nikogo podpisywane itd. Nie mówiąc już o tym, ile czasu członkowie komisji poświęcali na rozpatrywanie wniosku, na przykład 10 sekund. Wówczas zostały złożone zawiadomienia do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa. Na ten raport NIK należy więc nałożyć informacje polityczne, które państwu w tym momencie bardzo skrótowo przekazałem.

Oddaję już głos posłowi Szefernakerowi, ale zwracam się jeszcze do pana ministra Szymańskiego: panie ministrze, bardzo proszę dla dobra samorządów, oburzonych wtedy i nadal oburzonych tym, co się wydarzyło, bo to była sytuacja absolutnie niedopuszczalna… Państwo pokazaliście nam w raporcie czarno na białym sytuację, która nigdy nie powinna się zdarzyć, kiedy to środki budżetu państwa, wydawane poza budżetem państwa niezgod-

nie z ich przeznaczeniem, wydawane są czysto politycznie. Ja mam nadzieję, że pan minister i podległe mu służby dogłębnie wyjaśnią kwestię rozdysponowania 6 mld zł w trybie bezkonkursowym. Mówię w tym momencie wyłącznie o RFIL, a przecież był jeszcze drugi, kwoty nie pamiętam, ale to było ok. 58 mld zł. Bardzo proszę, panie ministrze, w imieniu polskich samorządowców o dogłębne wyjaśnienie tej sprawy.

Bardzo proszę o zgłaszanie się do dyskusji. Pierwszy pan poseł Paweł Szefernaker, bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Paweł Szefernaker (PiS):

Szanowni państwo, wiem, że są kolejne osoby, które chciałyby się wypowiedzieć. Wśród parlamentarzystów na sali są również posłowie, którzy w ostatnich latach pełnili funkcje wojewodów. Ja chciałbym się odnieść przede wszystkim do pierwszego raportu. Postaram się odnieść trochę do ostatniego, ale spróbuję zrobić to szybko, szanując czas nas wszystkich.

Dziś, szanowni państwo, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, wiele osób wyciąga w tej chwili bardzo daleko idące wnioski, jeśli chodzi o sytuację związaną z powstawaniem szpitali covidowych. Chciałbym od razu powiedzieć, że jako wiceminister spraw wewnętrznych i administracji brałem udział praktycznie od początku 2020 r., codziennie, w spotkaniach, które dotyczyły sytuacji covidowej. To były spotkania, przede wszystkim w formie wideokonferencji, organizowane przez Ministerstwo Zdrowia z wojewodami. Pracowaliśmy praktycznie codziennie, począwszy od sytuacji, w której już wiedzieliśmy, że za chwilę w Polsce pojawi się COVID-19; później, w trakcie pandemii – podczas pierwszej fali, potem kolejnych fal.

Tutaj padła daleko idąca teza, że Polska nie była przygotowana. Myślę, że – pamiętając tamte dni, początek tamtych lat, początek roku 2020 – cały świat nie był przygotowany na taką sytuację. Chciałbym, aby organy państwa, które są do tego powołane, oceniły, czy dana konkretna sytuacja, jedna, druga, trzecia, była przeprowadzona zgodnie z prawem czy niezgodnie z prawem. Jeżeli niezgodnie z prawem, to niech osoby, które za to odpowiadają, za to odpowiedzą. Jednak nie chcę się zgodzić na to, żeby przyjmować – a z tej pierwszej części pierwszego raportu wynoszę – że wszystkie działania państwa były co do zasady źle przeprowadzone.

Dzisiaj mamy wielu ekspertów, którzy mówią, że można było zrobić tak czy inaczej, ale tamten czas był czasem wyjątkowym, trudnym, decyzje trzeba było podejmować tu i teraz. Wszyscy wiedzieliśmy, że z dnia na dzień będzie nam przybywało pacjentów i sytuacja była ciężka. Pamiętają państwo również zamknięcie granic w pierwszych dniach pandemii w Polsce…

Poseł Wiesław Różyński (PSL-TD):

…lasów…

Poseł Paweł Szefernaker (PiS):

Wie pan, nie życzyłbym nikomu, żeby pełnił wtedy funkcje w państwie i odpowiadał za te decyzje. Ja nie będę bronił wszystkich decyzji, które były podejmowane, bo w momencie kiedy trzeba było podjąć wiele decyzji związanych z ochroną ludzkiego życia, to zapewne pojawiły się też decyzje, które dzisiaj wydają się dziwne i może są nie do obrony. Ale przypominam państwu, jaką sytuację epidemiologiczną mieliśmy wtedy w Polsce i na świecie. Mimo wszystko, podejmując te działania, uniknęliśmy sytuacji, które pojawiły się w innych państwach, na przykład we Włoszech. Przypominam państwu, że brakowało tam miejsc w szpitalach, ludzie umierali na parkingu przed szpitalem. My robiliśmy wszystko, aby tak się nie działo. Jestem przekonany, że wszystkie szpitale tymczasowe powstawały właśnie po to, by nie dochodziło do takich sytuacji, jakie widzieliśmy, jakie miały miejsce w państwach, w których poziom zachorowań na pandemię był równie duży jak w Polsce. U nas nie dochodziło do sytuacji, w których lekarze musieli wybierać, którego pacjenta podłączyć do respiratora, a którego nie podłączyć. I dzisiaj być może należy wprowadzić rozstrzygnięcia, rozwiązania, które pomogą przygotować się na przyszłość, ale wtedy takie decyzje trzeba było podejmować z dnia na dzień.

Mam takie przekonanie, że NIK w tych analizach nie brała pod uwagę sytuacji pandemicznej, dynamiki przebiegu pandemii, która nasilała się falami. To była kwestia także

gotowości, szybkiego oddawania szpitali. Pamiętam, jak to wyglądało w związku z dynamiką kolejnych fal zachorowań. Powtarzam, jeżeli doszło do nieprawidłowości, gdzie należy rozliczyć osoby za podjęcie decyzji, które były niezgodne z prawem, to trzeba to zrobić. Aczkolwiek z tego raportu co do zasady wynika, że sama idea powstawania tych szpitali była zła. Ja się z tym kompletnie nie zgadzam, uważam, że to była dobra decyzja.

Była obawa, która wynikała także z prac Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, że w szpitalach zabraknie łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19. Chciałbym zwrócić uwagę – bo tutaj była mowa o szpitalach tymczasowych – w czasie największej liczby zachorowań, w „piku", było zajętych 2728 łóżek covidowych, zwykłych, i 336 respiratorowych w szpitalach tymczasowych.

Szanowni państwo, dzisiaj siedzimy tutaj, spokojnie rozmawiamy, dyskutujemy o tym, czy te łóżka były potrzebne, czy nie. Ja mówię o momencie, kiedy był szczyt – 2728 łóżek na ok. 3800, dokładnych danych nie mam przy sobie, ale starałem się wynotować z tego, co było tu powiedziane. To były decyzje, które ratowały ludzkie życie albo go nie ratowały. Była taka sytuacja na początku pandemii, nie pamiętam już w którym mieście, że karetki z pacjentami stały przed szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, stacjonarnymi, w szczycie pierwszej fali. Stały nawet po kilkanaście godzin. Przedstawię taki argument – cieszę się, że dzisiaj nie rozmawiamy o tym, ile osób w tych karetkach w kolejnych falach zmarło, bo nie było przygotowanych szpitali tymczasowych.

Tutaj został przedstawiony przykład szpitala tymczasowego, chodzi o szpital w Szczecinie. Chciałbym się do tego odnieść, bo to był jeden z tych trzech szpitali. Oczywiście, jeżeli ktoś powie, że 29 mln zł zostało wydane na powstanie szpitala, który nie przyjął pacjentów, to taka czysta informacja budzi złość, liczne wątpliwości. Chciałbym powiedzieć, że kiedy powoływano szpitale tymczasowe, żaden specjalista nie był w stanie ocenić, jak będzie się rozwijała epidemia. Szpital tymczasowy w Szczecinie był swego rodzaju ubezpieczeniem, zabezpieczeniem życia i zdrowia mieszkańców w przypadku gdyby sytuacja w regionie była ciężka.

Warto byłoby powiedzieć, że szpitale tymczasowe tworzyły sieć szpitali epidemiologicznych. Wielokrotnie braliśmy dział w wideokonferencjach, w których Lotnicze Pogotowie Ratunkowe było przygotowane do tego, aby z jednego czy drugiego województwa przetransportować osoby do innego województwa, ponieważ brakowało miejsc w różnych szpitalach w Polsce.

Chciałbym dodać, że środki za wynajem hali w Szczecinie trafiły do kasy samorządu, do miasta Szczecina, bo to była hala wynajęta od miasta. Chciałbym również dodać, że sprzęt zakupiony do szpitala tymczasowego jest obecnie użyczony szpitalom w województwie zachodniopomorskim. To nie było tutaj powiedziane. To znaczy po tym, jak ten szpital nie funkcjonował, cały ten sprzęt został przekazany szpitalom zachodniopomorskim, służy dzisiaj, pomaga personelowi w udzielaniu świadczeń medycznych, podnosi skuteczność szpitali.

Chciałbym powiedzieć, że mimo iż nie został on otwarty na czas pandemii, to w tej hali, która została przygotowana jako szpital tymczasowy, wykonano 120 tys. szczepień ratujących ludzkie życie. To był największy punkt szczepień masowych w województwie. Wykonano 10% wszystkich szczepień. Największy w Polsce, uwzględniając liczbę szczepień do liczby mieszkańców regionu.

Uważam, że instytucje państwa powinny kontrolować – po to są NIK, prokuratura, inne instytucje, z tym że przedstawienie pewnych faktów w jeden sposób, bez kontekstu, szczegółów, o których przed chwilą mówiłem, budzi liczne wątpliwości, które w moim przekonaniu przedstawiają tę sprawę, jak we wcześniejszym przykładzie, zupełnie inaczej.

Była mowa o tym, że za dużo szpitali, punktów, łóżek. Szanowni państwo, jesteśmy na spotkaniu Komisji ds. samorządu. Czy będziemy dyskutować nad tym, że samorządy płacą firmom odpowiedzialnym za odśnieżanie za gotowość 60% środków, a tylko 40% to rzeczywiste wydatki związane z odśnieżaniem? Chyba dla wszystkich jest jasne, że należy w tym celu ubezpieczyć – samorządy się ubezpieczają na zimę. Po to wykupujemy ubezpieczenia OC, ponieważ trzeba się ubezpieczyć na taką sytuację.

Państwo nie było należycie przygotowane na pandemię w takiej skali – tak, nie było, zgadzam się. I dodam, że żadne państwo w Europie według mojej najlepszej wiedzy –

wtedy czytałem raporty, które spływały z całej Europy – nie było przygotowane. Pamiętam, jak we Włoszech stawiano szpitale pod namiotami. Włosi byli już na takim etapie, że ściągali już szpitale z Rosji. Uważam, że ten kontekst, który tu przedstawiam, jest niezwykle ważny. Wiem, że są tu na sali wojewodowie i mam nadzieję, że będą mogli krótko opowiedzieć także o swoich doświadczeniach, jakie mają z czasu pandemii.

Chciałbym się odnieść, przedstawiając jeden argument, także do ostatniego raportu dotyczącego wydatkowania środków z „Programu inwestycji strategicznych". Szanowni państwo, w głównych naborach programu inwestycji – mówię konkretnie o naborach do „Programu inwestycji strategicznych" skierowanych do wszystkich samorządów, nie mówię o tych naborach na strefy inwestycyjne czy inne – środki otrzymały wszystkie samorządy w Polsce.

Szanowni państwo, mógłbym – nie przygotowałem tego na dzisiaj, bo nie wiedziałem, że ten temat pojawi się dzisiaj na Komisji – o wielu kontekstach tych naborów opowiedzieć. Mogę stwierdzić, że jestem dumny, że jako pełnomocnik rządu do współpracy z samorządami po pierwszym naborze do „Programu inwestycji strategicznych" otrzymałem pismo ze Związku Miast Polskich podpisane przez pana przewodniczącego Frankiewicza, w którym pan przewodniczący, człowiek z całkowicie innej strony sceny politycznej, senator wtedy opozycyjny wobec rządu, napisał podziękowania do komisji, że tak szybko i sprawnie rozstrzygnięto nabór; że on budził wątpliwości w paru przypadkach – one pojawiały się i tutaj i samorządy chciałyby się w kilku sytuacjach odwołać od decyzji – ale co do zasady nabór przebiegał sprawnie. Bardzo chętnie przedstawię państwu to pismo przy okazji kolejnych posiedzeń.

Sytuacja związana z kontekstem, związana także z brakiem środków inwestycyjnych w samorządach w czasie pandemii, bo trzeba było wydatkować środki na coś innego, skutkowała tym, że powstały te fundusze i powstawały też szpitale tymczasowe. Myślę, że takie dyskusje jak dzisiejsza są ważne ze względu na to, żeby móc wyjaśniać kwestie, które pojawiły się w przestrzeni publicznej. Jeszcze raz powiem, dobrze, że powstają tego typu raporty, że są instytucje państwa, które to kontrolują, ale kontekst tego wszystkiego, wyjątkowy w przypadku COVID-19, jest również niezwykle ważny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję.

Ja tylko słowo, bo ta informacja, że pan poseł nie wiedział, że ten temat będzie dzisiaj na posiedzeniu Komisji, mogła trochę zabrzmieć, jakbyśmy coś ukrywali.

Poseł Paweł Szefernaker (PiS):

Nie, temat tego raportu nie wskazywał na to, że to będzie dotyczyło rozstrzygnięć w tym, więc…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dotyczy w znacznej części właśnie rozstrzygnięć konkursów dla samorządów.

Pan poseł Jarosław Wieczorek, bardzo proszę.

Poseł Jarosław Wiesław Wieczorek (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni panowie prezesi NIK, dużą część wystąpienia, które chciałem przedstawić, wyczerpał pan minister Szefernaker. Ale żeby trochę zobrazować sytuację, w której znaleźliśmy się na początku 2020 r., chciałbym przeczytać, bardzo krótki artykuł medialny, który się pojawił kilka dni temu na portalach światowych i polskich. „Naukowcy z Chin opracowali nowy szczep koronawirusa. Zabija w ciągu ośmiu dni" – to jest z 17 stycznia. Badania wykonane na myszach, ze zmodyfikowanym genetycznie ludzkim DNA. Jak twierdzą naukowcy, wirus jest możliwy do przeniesienia na człowieka. Główne zadanie tego wirusa – uszkadza mózg oraz układ oddechowy.

Otrzymujemy dzisiaj, Wysoka Komisjo, informację, że może pojawić się tego typu patogen. Tego typu informacje Światowej Organizacji Zdrowia czy innych instytucji medycznych pojawiają się praktycznie każdego dnia, dość notorycznie – koronawirusy funkcjonowały, były bardziej zaraźliwe, transmisja koronawirusa była mniejsza bądź większa, weźmy choćby SARS i wiele innych, które w ramach epidemiologii występowały

na przełomie dziesięcioleci. Gdyby założyć, że z taką samą sumiennością i starannością jak wielu, także tutaj, na tej sali, chciałoby być przygotowanych do tego ogłoszenia, do tej informacji, to rozumiem, że należy teraz przygotować plan ogólnopolski, przygotować bardzo dobre plany wojewódzkie z założeniem tych najbardziej newralgicznych czynników, czyli: ile łóżek neurologicznych potrzebujemy, w przypadku kiedy wirus będzie uszkadzać mózg, w jakim zakresie. Tego nie wiemy. Ale trzeba założyć, że będzie nam potrzebnych razy 10 lub razy 20. Bardzo trudno założyć, że jakikolwiek epidemiolog lub zakaźnik będzie w stanie odpowiedzieć na to pytanie, tak jak wówczas nie był w stanie odpowiedzieć żaden konsultant, wojewódzki, krajowy, specjaliści ze Światowej Organizacji Zdrowia itd.

Oczywiście z pełnym szacunkiem podchodzę do raportu NIK jako państwowiec, jako osoba, która uznaje instytucje państwa, które mają obowiązek podejmować tego typu przedsięwzięcia i tego typu kontrole, aby wychwytywać nieprawidłowości i wskazywać we wnioskach, co należy zrobić, jak poprawić nasze państwo, organy samorządu czy też poszczególne instytucje. To wszystko się zgadza, na pewno powinniśmy do tych wniosków, które NIK przekazywała, podejść z należytą powagą, czy to w kontekście Polski, czy w kontekście poszczególnych administracji, poszczególnych organów, tak jak chociażby dotyczyło to Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Były tam spostrzeżenia, uwagi, były wskazane nieprawidłowości, do tego każdy będzie się odnosił. Kluczem jest tylko to, że po trzech latach zderzenia się z czymś, z czym świat nie wiedział, jak się zachować, dzisiaj na spokojnie, siedząc na tej Komisji, pijąc wodę, swobodnie dyskutując, nie można odejść od tego kontekstu dynamiki działań, który był rok, dwa i trzy lata temu. Ja szczęśliwie bądź nieszczęśliwie, bo wolałbym, żeby szpital tymczasowy w Międzynarodowym Centrum Kongresowym, pomimo zbudowania i decyzji, był niepotrzebny, żeby tam nie zostało hospitalizowanych prawie 1400 pacjentów, gdzie zostało uratowanych ponad 1000 osób. Naprawdę wolałbym, tak jak w województwie zachodniopomorskim, pomimo tych nakładów, żeby było zero pacjentów. Bo bardzo trudno dziś przeliczyć szanse, ryzyko bądź odpowiedzialność instytucji, czy dana jednostka będzie absolutnie potrzebna.

Chcę w tym kontekście zwrócić uwagę na coś takiego jak przygotowanie planów i przygotowanie się na wypadek epidemii. Nie ma generalnych epidemii. Epidemia koronawirusa COVID-19 pokazała, jak wybiórczo ten wirus będzie atakował i działał. Nie było wtedy lekarstwa, bo żadne leki przeciwwirusowe nie działały. Jedyne lekarstwo skuteczne, szanowni państwo, w tamtym okresie to izolacja i tlen. Te elementy były absolutnie najważniejsze do ratowania ludzkiego zdrowia i życia. Czy kolejna odmiana innego wirusa czy koronawirusa będzie wymagała na przykład… bo wirus zaatakuje nie mózg, a nerki. Wyobraźmy sobie stacje dializ w Polsce, które dzisiaj są tworzone, uruchamiane i zapewniane na poziomie ponad 90% potrzeb normalnego systemu zdrowia. Wyobraźmy sobie, że trzeba ich jeszcze 20 razy więcej. Zerwane łańcuchy dostaw, gospodarka, logistyka, która z uwagi na Chiny upadła, skrajnie ograniczona możliwość pozyskania poszczególnych sprzętów, zachwiana konkurencyjność, o ile nawet nie doprowadzona do patologii światowej. Nie mówimy nawet o konkurencji gospodarczej w bardzo wielu obszarach.

Gdybyśmy się cofnęli o trzy lata, to zupełnie inaczej patrzylibyśmy na ocenę, taką bardzo generalną. Bo z formalnego punktu widzenia być może są, a nawet na pewno są elementy, na podstawie których trzeba wyciągnąć wnioski, wdrożyć je i poprawić, tak żeby państwo było przygotowane. Ale ja państwa zapewniam i życzę państwu i Polsce bardzo dobrze, życzę, żeby was to jako strony, która dzisiaj odpowiada za Polskę, ponosi ciężar odpowiedzialności, ma tego zaszczyt, żeby to nigdy państwa i Polaków nie spotkało. Naprawdę absolutnie szczerze, bo tylko wówczas będziemy w stanie zrozumieć, że w przypadku zabezpieczenia zdrowotnego w czasie pandemii musimy wyłączyć mechanizmy polityczne. Musimy wyłączyć mechanizmy nawet jakiejś złośliwości, które się mogą tutaj pojawiać. W przypadku dwóch aspektów, czyli funkcjonowania szpitali tymczasowych i samej epidemii, która wybuchła, naprawdę zachęcam do kontekstowego spojrzenia na rzeczywistość, która miała miejsce, uznając to, co według oceny mogło być nieprawidłowe.

Jednak, jak wspomniałem, zakładam, że instytucje kontrolne mają na celu przede wszystkim poprawić funkcjonowanie państwa, wskazać ewentualne nieprawidłowości i przedstawić wnioski, które należy zaimplementować tak, aby jakość polskiego prawa, polskiego państwa, samorządów, organów wojewódzkich była lepsza. Tak pojmuję również wyniki kontroli, przynajmniej takie kontrole, które co do zasady taką ideę stanowią. To nie jest kontrola represyjna, to jest kontrola, która ma poprawić jakość funkcjonowania państwa polskiego.

Gdybyśmy dzisiaj próbowali zmierzyć się z tą nową odmianą koronawirusa, jakakolwiek będzie, czy innego wirusa, usiedli z epidemiologami i specjalistami, żeby napisać plany – państwowy, najlepiej europejski i inny – to wierzcie mi, szanowni państwo, że w większości przypadków nie będziemy w stanie tego rzetelnie i sumiennie przeprowadzić. Być może będziemy w stanie – na poziomie takiego wirusa jak COVID-19 i takich doświadczeń, jakie ten wirus po sobie pozostawił. Na pewno ta wiedza i doświadczenia będą nam w tym pomagały.

Jeszcze jedno krótkie odniesienie, bo to nie dotyczyło wprost urzędów wojewódzkich, ale pragnę przypomnieć, że chociażby RFIL, pamiętam, bo to 6 mld zł, w pierwszej edycji było tzw. algorytmicznym systemem przekazane na rzecz samorządów… Pierwsza edycja, tak, ale mówię o 6 mld zł, bo pan przewodniczący mówił 6 mld zł, a to właśnie była pierwsza edycja na poziomie 6 mld zł, gdzie zastosowano algorytm względem liczby mieszkańców, dochodów etc., gdzie największe miasta były największymi beneficjentami tych środków. Ale ja chciałbym się skupić na tym, co jest naprawdę absolutnym bezpieczeństwem Polek i Polaków. Żebyśmy wychodząc stąd dzisiaj i kończąc dyskusję – zapewne teraz pojawią się dziesiątki głosów, jak to mogliśmy i powinniśmy zrobić coś lepiej – zdobyli się na odrobinę refleksji. Jakbym policzył, to odbyło się przynajmniej kilkaset wideokonferencji z samorządami, kilkaset wideokonferencji z dyrektorami szpitali, z wszystkimi instytucjami, narady koordynacyjne z najlepszymi specjalistami z danych dziedzin medycznych w województwie i nie tylko. To wszystko miało spowodować, że baza doświadczeń i wiedzy, zgromadzona na tych spotkaniach, mogła nam pomóc w bieżącym zarządzaniu. I do takiej refleksji państwa zachęcam, żebyśmy mogli być, być może, lepiej przygotowani na kolejną, jakąkolwiek epidemię. Oby ona nigdy nie nastąpiła, a państwo polskie nigdy nie musiało z nią mierzyć.

Tyle na teraz, bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję. Tak, panie pośle, dokładnie 6,5 mld zł według wzoru matematycznego, a później 6,5 mld zł bez żadnych kryteriów, dla swoich. Takie są realia.

Pan poseł Wiesław Różyński.

Poseł Jarosław Wiesław Wieczorek (PiS):

Ale, widzi pan, proszę się nie gniewać, ja postarałem się zachęcić do najważniejszego wątku, dla którego się tutaj spotykamy, czyli walki z epidemią, walki z tym, co Polaków i nas wszystkich spotkało. Zrobiłem to najbardziej umiarkowanie, jak potrafię, i w pierwszej swojej wypowiedzi pan przewodniczący nie potrafił… Proszę się nie gniewać – jestem posłem pierwszej kadencji, być może jeszcze wszystkiego się nie nauczyłem, także w relacjach międzyludzkich między parlamentarzystami. Życzyłbym, żebyśmy mogli w tym duchu rozmawiać, a nie rzucać sobie w pierwszej wypowiedzi jakimś epitetem. Porozmawiajmy o tym rzetelnie, bardzo proszę o to również pana przewodniczącego, żeby ta dyskusja mogła być tak prowadzona.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Będzie, panie pośle, ta dyskusja bardzo rzetelna.

Pan poseł Wiesław Różyński, bardzo proszę.

Poseł Wiesław Różyński (PSL-TD):

Panie przewodniczący, panowie prezesi, panowie ministrowie, szanowna Komisjo, zaskoczył mnie mój przedmówca, gdy wskazywał, jaka to ma być kontrola i jej wskazania, i co kontrola powinna zawierać.

Zdziwiony jestem i zszokowany tym, co usłyszałem jako samorządowiec, bo do 15 października byłem wójtem dość dużej gminy, liczyła 40 miejscowości. Akurat nie byłem tym szczęściarzem, który raz trafił na pierwsze rozdanie, a później to już radny, jako polityk, przychodził i wskazywał, na co mogę złożyć i na co mogę dostać pieniądze. To było tak upolitycznione; raz, że nie dostaliśmy tych… pieniądze covidowe były wydawane swoim w wysokości miliona złotych i nawet ci ich samorządowcy mieli problem, bo od dłuższego czasu otrzymywali je na walkę z COVID-19 i nie wiedzieli, na co je wydawać – czy to mogą być łazienki, czy to mogą być jakieś wiaty. Dopiero w połowie roku wskazali: możecie zrobić nawet drogę, szatnię, boisko, to już są wasze środki. W taki sposób były rozdawane pieniądze. Jestem naprawdę zszokowany, że takie środki… Teraz wiem, dlaczego wnioski miały minutę albo sekundę, kto o tym decydował.

Bardzo niepokoi mnie to, jak wcześniej powiedział pan poseł, że nikt z nas nie mógł być przygotowany. Właśnie tak robiliście, decydując centralnie o nas. Chcieliście centralizacji państwa, niszcząc samorządy, i to się nie udało. I to się nie udało podczas pandemii. Popatrzcie na drugie wydarzenie. Czy ktoś przewidział wojnę na Ukrainie? Czy ktoś przewidział miliony osób przekraczających nasze granice?

Społeczeństwo, przede wszystkim samorządy, świetlice, szkoły, różnego rodzaju przedsiębiorstwa, agroturystyka – zajęliśmy się w bardzo krótkim czasie tymi osobami bez takich nakładów, jakie tutaj były robione. Ta baza jest po prostu robiona, nikt nie liczył na pieniądze. Tu stawiało się gigantyczne… no boli nas, że się tę złotówkę obracało w samorządzie kilka razy, a tutaj takie marnotrawstwo w postaci rozwalania tych hal. Jeśliby ktoś porozmawiał z samorządowcami… Ale trudno rozmawiać z marszałkiem, jak jest nie nasz, i wtedy właśnie robimy takie głupoty, jakie były robione.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szpital był budowany?

Poseł Wiesław Różyński (PSL-TD):

Słucham?

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Zbudowałby pan szpital?

Poseł Wiesław Różyński (PSL-TD):

Nie, nie zbudował, ale proszę pani, akurat w moim województwie było jeżdżenie od szpitali do szpitali i nie było miejsca, a tam akurat nikogo nie przyjęli i wydano 30 mln zł. Uważam, że to jest niegospodarne. Przede wszystkim tu są sprawy związane z rozdysponowaniem środków – to są nasze środki, z budżetu państwa. To jest karygodne i uważam, że zasługuje na… To już pani powiedziała. Jesteśmy Komisją samorządową, myślę, że w przyszłości będziemy stawiać na gospodarzy na szczeblach samorządu gminnego, powiatowego, wojewódzkiego. Oni są przygotowani do tego, jak najbardziej znają środowisko i decyzyjność w wydatkowaniu środków jest dużo sprawniejsza niż to ich zarządzanie z góry. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan poseł Marek Chmielewski, proszę bardzo.

Poseł Marek Jan Chmielewski (KO):

Panie przewodniczący, szanowni goście, Wysoka Izbo, rzeczywiście postawione tezy dotyczące zasad kontroli są jak najbardziej właściwe. Organy kontroli mają pomagać rozwiązywać różnego rodzaju problemy, ale też mają wskazywać na niedociągnięcia i sposoby, w jakie powinny być później wyciągane konsekwencje, jednocześnie uświadomić wszystkim nam, równym, jak tutaj siedzimy, mieszkańcom i obywatelom tego kraju, że powinniśmy być równo traktowani. A chyba nie jesteśmy, dowody tego mamy co chwila.

Chciałbym się odnieść do kilku aspektów sprawozdań, które były tu przed chwilą podane, bo jakoś mało było o tym – chociaż nie było to przedmiotem kontroli, lecz mimo wszystko chciałbym o tym powiedzieć – że to właśnie samorządy wydały w pierwszej fazie pandemii olbrzymie własne środki, własne pieniądze samorządowe. Więcej, wpro-

wadzono mnóstwo zbiórek publicznych, prywatnych, z których pieniądze były przekazywane na rzecz różnego rodzaju szpitali, na środki ochrony. Nasze samorządy, które reprezentuję z powiatu również, kupowały karetki, bo tak naprawdę nie byłoby możliwości przewiezienia chorych do tych szpitali. Na cito w Szpitalu Powiatowym w Dzierżoniowie wybudowano potężną stację na zbiorniki z tlenem i montowano kolejne elementy.

Rzeczywiście na taki zakres pandemii szpitale nie mogły być przygotowane, ale narady, które były zwoływane, w których również uczestniczyliśmy, nie rozwiązywały problemów. Jeżeli było powiedziane, że rozwiązujemy problem, przywozimy wam środki ochrony… Potem dzwonię do prezesa szpitala i pytam: To ile pan dostał tych środków ochrony? On mówi: niech pan nawet nie pyta, bo zmieściły się na tylne siedzenie samochodu osobowego. Więc o czym my rozmawiamy? Skala zaniechań, zaniedbań państwa na tym poziomie była olbrzymia. Nie chcę pytać, do którego szpitala trafiły respiratory, na które wydano pieniądze, a które chyba się nie pojawiły, bo może te szpitale z czasem się o tym dowiedzą i ucieszą.

Pomijam cały zakres logistyki i organizacji pracy w tym czasie, który powodował, że to samorządy ponosiły olbrzymie koszty, bo przecież państwo musiało funkcjonować. Problemy transportu i kosztów z tym związanych… Na swoim przykładzie mogę powiedzieć, że prywatni przewoźnicy odmówili przewozu i w związku z tym trzeba było zorganizować przewóz, żeby ludzie mogli dojechać do pracy i wielu innych miejsc, żeby w ogóle mogli funkcjonować.

Tych tematów było więc bardzo dużo i jak powiedział mój przedmówca, to na poziomie najniższym samorządy wzięły na siebie olbrzymią odpowiedzialność. O ochotniczych strażach pożarnych nie wspomnę, to jest naprawdę olbrzymia działka i wydatki. Kto je ponosi? Ponosi samorząd lokalny, nie państwo, to jest jasne. Te przykłady można by mnożyć. W nagrodę co mamy? W nagrodę dostaliśmy środki z RFIL i innych… ci, którzy dostali oczywiście.

Już na poprzednim posiedzeniu Komisji wspominałem, że akurat niestety reprezentuję tę gminę, do której niekoniecznie te pieniądze trafiały, a moi sąsiedzi nie wiedzieli, na co te pieniądze wydawać, naprawdę. Mogę służyć konkretnymi przykładami i kwotami, bo to już zakrawało wręcz na żart. Moi pracownicy, uwaga, powtórzę to, bardzo się cieszyli, kiedy widzieli te krótkie wnioski – powtarzam, bo ja takie rzeczy powiem jako samorządowiec: „krótkie, proste wnioski”. Tylko co z tego, skoro te wnioski były dla wybranych. A to, że już ktoś w ogóle nic nie zrobił, nie napisał, to dla mnie jest wstydem. Z przerażeniem słucham pewnych rzeczy.

Powiem też państwu o innej refleksji. Przez ostatnie lata przewodniczyłem stowarzyszeniu Polska Sieć Odnowy i Rozwoju Wsi. Miałem do czynienia z wieloma samorządowcami z minimum połowy Polski. Szanowni państwo, docierały do mnie głosy takie. Małopolska. „Na jaką kwotę składacie wnioski”? Ja mówię, że na taką, jaka jest zapisana. „Nie składaj na 10 mln zł, nasi przyjechali i powiedzieli, że jak na 8 mln złożysz, to dostaniesz”. Ja mówię, że ja pewnie nawet na 2 mln nie dostanę, a ty mówisz na 8 z 10 mln. Bo to było kryterium, kolejne dziwne kryterium. To są fakty, z nimi nie można dyskutować, bo wszyscy to potwierdzą.

Jeszcze raz podkreślę: samorządy naprawdę wywiązały się ze swoich obowiązków w wielu miejscach i za to powinny być w jakiś sposób nagrodzone. W nagrodę dostaliśmy kolejne różnicowanie nas jako tych, którzy zawsze stawali na pierwszej linii frontu, a w podziękowaniu dostali albo nie dostali tych (*niezrozumiałe*). Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani posłanka Józefa Żelazko-Szczurek, bardzo proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, już po raz kolejny rozpatrujemy, może nie na posiedzeniu tej Komisji, ale na poprzednim, raporty NIK, również dotyczące tego wielkiego nieszczęścia, jakie było udziałem Polaków, ale i mieszkańców całego świata. Czasami przykro słuchać tych raportów, bo ma się takie wrażenie, że państwo ocenialiście zjawisko, które mogło być dużo wcześniej zaplanowane, na przykład

program polityki zdrowotnej. Można by było w taki sposób ocenić, że zakładamy realizację takiego i takiego programu, takie cele będziemy osiągać, takie wskaźniki, i do tego się odpowiednio przygotowujemy, a potem je analizujemy i oceniamy.

Szanowni państwo, to była epidemia… to była pandemia, która zaskoczyła cały świat. To wybrzmiało wielokrotnie na tej sali, ale to trzeba cały czas powtarzać: żaden kraj na świecie nie był przygotowany. Przecież słyszeliście państwo, nie wiem, czy macie krótką pamięć, ale słyszeliście państwo i widzieliście te obrazki, najczęściej z Chin, gdzie mało, że pokazywano sposób rozszerzania się tej epidemii, to jeszcze psychologiczne oddziaływanie tych obrazków, które były wielokrotnie wzmacniane w różnych mediach, powodowało, że taka psychoza strachu m.in. w Polsce również była wytworzona. W związku z tym te działania obecnych władz, zarówno rządowych, jak i samorządowych… Chcę przypomnieć, że wspólnie tworzymy administrację publiczną, i w przypadku zagrożenia, jakim była epidemia, zarówno władze rządowe, jak i samorządowe, mają określone ustawowo obowiązki, aby chronić mieszkańców. Nie jest łaską rządu, że pewne rzeczy wykonuje, ale również łaską samorządu, że to, co jest w ustawie napisane i nałożone jako odpowiedzialność samorządu, powinno być realizowane. Myślę, że w taki sposób do zjawiska, z którym mieliśmy do czynienia, powinniśmy podejść. Była wytworzona atmosfera grozy, rozpoczęło się to w styczniu.

Pozwolę sobie, po kolei, już merytorycznie odnieść się do raportu, ponieważ tak się składa, że doskonale znam fakty i wiem, jak to wyglądało od 2020 r. W związku z tym mam pytania i proszę odpowiedzieć na piśmie na te pytania.

Po pierwsze, panowie twierdzicie, że rząd nie był w ogóle przygotowany– kraj, bo mówimy o tym, w jaki sposób kraj był przygotowany – że były plany wojewódzkie, natomiast nie było planu ogólnokrajowego. Proszę mi powiedzieć, czy prawdą jest, że 26 lutego 2020 r. powstał plan działania na wypadek epidemii w naszym kraju. Czy to jest prawda, czy to jest fałsz? Bardzo proszę o konkretną odpowiedź.

Jeżeli chodzi o konkretne zapisy wynikające z tego planu, piszecie panowie m.in., że łamano prawa obywateli i że nagłość działań w sytuacji epidemii nie usprawiedliwia takiego działania. Proszę podać przykład łamania prawa obywateli. Bardzo bym prosiła, abyście panowie to przedstawili, ponieważ jeżeli dochodziło do ograniczeń wolności, w cudzysłowie, bo na przykład kwarantanna czy też ograniczenie możliwości dowolnego poruszania się jest ograniczeniem wolności, ale to było zgodne z przepisami prawa… Bardzo więc proszę, żeby mi podać przykład rażącego łamania praw obywateli, których nie można wyjaśnić nagłością te sytuacji.

W raporcie państwo mówicie, że występowały ponadwymiarowe zgony. Oczywiście, była epidemia, szanowni państwo, pandemia na świecie, i w związku z tym porównywanie liczby zgonów w roku 2021 do średniej krajowej z ostatnich pięciu lat to chyba lekkie nieporozumienie. Gdybyśmy mieli pandemię ciągnącą się przez 10 lat, to moglibyśmy powiedzieć, że rzeczywiście w 2021 r. nagle wystąpił wysoko rażący wskaźnik zgonów świadczący o jakichś niedociągnięciach. Ja nie twierdzę, że wszystko było OK, bo tak jak panowie, moi szanowni przedmówcy, mówili, trzeba wyciągać wnioski, ale podchodźmy uczciwie i realnie do tego tematu. Zgony nadwymiarowe były wszędzie. Pamiętacie, a jeżeli państwo nie pamiętacie, to pozwolę sobie przypomnieć, jak na przykład w Szwecji seniorom nie udzielano żadnej pomocy, zamykano domy pomocy społecznej, zostawali bez wsparcia rządowego czy też samorządowego. Takie działania więc też były. Natomiast u nas wszystko było nakierowane na to, żeby pomagać tym, którzy zostali poszkodowani przez fakt zaistnienia pandemii.

W raporcie panowie również piszecie, że nie było przygotowania, jeżeli chodzi o braki w zasobach, m.in. w zasobach kadrowych. Szanowni państwo, braki kadrowe są od wielu, wielu lat i nie jest możliwe, żeby w ciągu jednego roku, dwóch czy trzech lat nagle urodzić tysiąc specjalistów z zakresu medycyny chorób zakaźnych. Nie jest to po prostu możliwe. My jako rząd w poprzednich kadencjach zrobiliśmy bardzo dużo, żeby podnieść liczbę pracowników ochrony zdrowia, ale doskonale wszyscy wiecie, że proces kształcenia lekarzy trwa co najmniej kilkanaście lat. Nie jest możliwe, by wykształcić lekarza w ciągu dwóch, trzech lat czy w innym krótkim okresie.

Podchodząc jeszcze do kwestii, którą państwo artykułowaliście, że kraj nie był przygotowany. Pamiętacie państwo problemy, jakie były z diagnostyką wirusa SARS-CoV-2. Na początku musieliśmy próbki zawozić do Berlina, bo w Polsce nie było laboratorium. A dlaczego nie było laboratorium? Bo poprzednie rządy zlikwidowały laboratoria w stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Które rządy? To sobie państwo odpowiedzcie. My dopiero odbudowywaliśmy laboratoria diagnostyczne w stacjach sanitarno-epidemiologicznych po to, żeby można było uruchomić m.in. diagnostykę wirusa SARS-CoV-2. Jeżeli więc komuś się coś zarzuca, to trzeba też trochę uderzyć się we własne piersi.

Panowie piszecie, że brakowało szkoleń kadry medycznej. W związku z tym mam pytanie do pana ministra, przedstawiciela ministra zdrowia. Proszę o szczegółową informację, ile szkoleń odbyło się w tym czasie dla poszczególnych grup pracowników ochrony zdrowia. Z tego, co wiem, takie szkolenia były organizowane na bieżąco w formie e-learningowej, jak również w jednostkach szkolących, na bieżąco. Również wielokrotnie były przygotowywane wytyczne konsultantów krajowych we właściwych dziedzinach medycyny, którzy odgrywali istotną rolę w walce z pandemią. Te stanowiska konsultantów krajowych były wręcz natychmiastowo przekazywane do konsultantów wojewódzkich z zaznaczeniem, że konsultanci wojewódzcy mają obowiązek przekazywać wytyczne, zalecenia do konkretnych specjalistów na poszczególnych poziomach działania. Proszę więc o uzasadnienie, że nie było żadnych szkoleń.

Panowie wyolbrzymiacie tę kwestię przygotowania zbyt dużej liczby łóżek, rezerw łóżkowych, mając na myśli szpitale tymczasowe czy jednoimienne. Tak się składa, że ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń mówi wprost: w przypadku wystąpienia epidemii minister zdrowia ma obowiązek wyznaczyć rezerwę łóżkową. Taką rezerwę łóżkową wyznaczał na podstawie danych, które miał do dyspozycji w tamtym czasie. W wielu krajach powstawały szpitale tymczasowe, szpitale jednoimienne, one się różnie nazywały, ale ta rezerwa łóżkowa była tworzona. Państwo porównujecie, pokazaliście na slajdzie, że w Polsce były 33 szpitale tymczasowe, natomiast w pozostałych krajach było po jednym, po dwa, po trzy. Proszę mi powiedzieć na przykład, ile szpital tymczasowy w Anglii miał łóżek, a ile szpital tymczasowy w Polsce średnio miał łóżek. Bardzo proszę o podanie, bo globalnie chyba się nieco… są to porównywalne… Takie epatowanie cyframi chyba nie służy celowi, który powinien nam tu przyświecać.

Takie sformułowanie – bo ktoś z państwa tutaj powiedział, w tej treści też ono jest, bo się zapoznałam z treścią tego raportu – że „nie uczyniono nic, by zapobiegać skutkom pandemii COVID”, tak dokładnie zostało to określone. To ja państwu chcę przypomnieć i chcę, żeby też państwo posłowie mieli tę wiedzę, że na przykład po pandemii Organizacja Narodów Zjednoczonych przyznała GIS, inspektorowi sanitarnemu w Polsce, nagrodę w kategorii odporność instytucjonalna, innowacyjna w odpowiedzi na pandemię. Więc może panowie tego nie doceniacie, natomiast ONZ doceniła te starania i te innowacje, które były w Polsce w tym okresie wprowadzone. Warto to czasami docenić, bo, szanowni państwo, z pandemią walczyły setki tysięcy pracowników ochrony zdrowia. Oczywiście również przedstawiciele różnych urzędów, którzy pracowali na trzy zmiany, często nie mieli nawet możliwości powrotu do domu, bo musieli w swoich instytucjach realizować te zadania, i takie zero-jedynkowe ocenienie tej pracy jest, uważam, krzywdzące. Dlatego mówię o tym, żeby jednak – ponieważ idzie ten przekaz do innych odbiorców – zwrócić uwagę, że te działania nie były tak dramatycznie złe, jak wynikałoby z państwa raportu.

Ze zdziwieniem też… Państwo pokazujecie to jako przykład niegospodarności, że wydatki na jedno łóżko były dwa razy wyższe niż w przypadku szpitala, który prowadził normalną dotychczasową działalność. No bo była pandemia. Lekarze, pielęgniarki zarabiali dwa razy więcej, bo mieli dodatki 100%. Wszyscy działali w ryzykownych sytuacjach. Przypomnę państwu tylko, że maseczka przed pandemią kosztowała 20 gr, a w trakcie pandemii 1,20 czy 2,20 zł. Więc taki był rynek w tym czasie, tak wyglądała kwestia zdobywania różnego rodzaju sprzętu czy aparatury do szpitala. W każdym kraju środki na walkę z pandemią były bardzo wysokie. Tutaj, co do gotowości… więc też należy wziąć pod uwagę taką sytuację w naszym kraju, kiedy m.in. przedstawiciele obecnej koalicji rządzącej wręcz domagali się, żeby budować te szpitale, żeby robić coś więcej, by ludzie bez problemu mogli uzyskiwać pomoc zdrowotną.

Na temat wsparcia rodzin i tej części socjalnej – nie do końca chciałabym się wypowiadać, ale chcę przypomnieć jedno. Jak państwo mówicie o jakichś problemach, zauważacie i oczywiście bardzo to doceniam i cieszę się, że państwo zauważyliście te działania pracowników pomocy społecznej czy polityki społecznej w zakresie wspierania generalnie rodzin i seniorów. Natomiast trzeba pamiętać o tym, że akurat ten obszar jest przypisany chyba samorządom, tak? Prowadzenie MOPS, GOPS czy PCPR to są konkretne zadania.

Mówicie też państwo, że były zlecane dodatkowe zadania, jeżeli chodzi o pomoc w dostarczeniu leków. Z tego, co pamiętam, ustawa o pomocy społecznej przyjmuje to jako normalne zadanie tych instytucji, więc dobrze, że państwo to docenili, ale to są zadania, które leżą w gestii samorządu i były realizowane. Cieszę się, że bardzo dobrze były realizowane i bardzo państwu za to dziękuję. Mówicie państwo, że nie działały kluby seniora albo działały wybiorczo. Szanowni państwo, z biologii tego wirusa wynika wprost, że…

Nie wiem, czy nie jesteście państwo zainteresowani, bo jeden przez telefon rozmawia, a drudzy gadają… Widzę, że państwa moja opinia nie interesuje.

Panie ministrze, wiem, że pan ma ważne rzeczy, ale może by pan posłuchał. No właśnie.

Głos z sali:

(*niesłyszalne*)

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

To chętnie wysłucham.

Poseł Anna Pieczarka (PiS):

Tylko nie na ucho, pani ministrze. Jest mikrofon, kolejność…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Pani poseł, proszę kontynuować albo proszę zakończyć. Nie wiem, jak pani…

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie pośle, zawsze mówiliśmy, że chcemy takiej otwartej debaty…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Tak, dlatego mówię: proszę kontynuować.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ja tylko proszę pana przewodniczącego, żeby utrzymał dyscyplinę na sali, żebym nie musiała krzyczeć, dobrze? Dziękuję.

Jeżeli chodzi o kwestie różnego rodzaju funkcjonowania wsparcia rodzin, seniorów, takich zewnętrznych, szanowni państwo, oczywiście chcielibyśmy, żeby wszystkie te instytucje w okresie pandemii działały, tylko że podstawową drogą rozprzestrzeniania się wirusa był kontakt. Był więc wybór – albo otwieramy domy seniora i wszystkie instytucje działające na rzecz wspierania rodziny, albo dla nas najważniejsze jest, żeby się wirus nie rozprzestrzeniał i w związku z tym ograniczamy tę działalność. Chcę tylko zwrócić uwagę na rzeczy, które przy ocenie funkcjonowania struktur publicznych należałoby wziąć pod uwagę.

Mówicie państwo o dostępności do psychologów, psychiatrów. Oczywiście, była i nadal jest ograniczona, bo w polskim systemie ochrony zdrowia mamy deficyt, jeżeli chodzi o lekarzy z wykształceniem w zakresie psychiatrii, szczególnie psychiatrii dziecięcej. Wiem, że należy to w raporcie zauważyć, ale nie jest to element, na który ówczesny rząd miał w tamtym momencie wpływ, bo nie miał wpływu. Mamy 480 czy bodajże 450 psychiatrów dziecięcych w skali kraju i nie da się nagle, z dnia na dzień, spowodować, żeby udzielali oni wszystkim pomocy.

To są najważniejsze kwestie, pytania do państwa i bardzo prosiłabym o odpowiedź na nie. Natomiast co do tej ostatniej części, bo słyszę, że państwo mówicie o tych różnych straszliwych rzeczach związanych z wydatkowaniem środków z funduszu COVID-19, to przekornie powiem, że państwo przygotowaliście na początku tej pandemii tzw. ustawę wiatrakową. I co z tej ustawy wynikało?

Poseł Wiesław Różyński (PSL-TD):

(*niesłyszalne*)

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie pośle, przygotowaliście ustawę wiatrakową, w której zapisaliście, że środki, które Orlen ma wpłacać, mają pójść na fundusz covidowy. Czyli krytykujecie z jednej strony… Panie pośle, nie będziemy dyskutować… ja tylko chcę wam pokazać, że ten znienawidzony przez was fundusz covidowy chcecie nadal pielęgnować. Właśnie też pytanie, nie wiem, czy jest przedstawiciel finansów, bo rozumiem, że pan minister reprezentuje… ministerstwo rozwoju… a, spraw wewnętrznych i administracji. Ale jest pytanie, co z tym funduszem covidowym. Czy obecny rząd, który widział patologie w tym funduszu covidowym, podejmie decyzję w zakresie likwidacji tego funduszu, kiedy i w jakim terminie?

Natomiast co do rozdysponowania tych środków. Te środki, jak wiemy doskonale, poszły na zadania publiczne w różnych gminach. Chcę państwu powiedzieć jedno: oczywiście fundusz covidowy miał służyć też odbudowie po pandemii. Tak jak KPO. Jak państwo doskonale wiecie, ci, którzy znają KPO, że tam na różne zadania, m.in. ze środków, które przeznaczono na walkę z pandemią w skali europejskiej, będą przeznaczane na różne zadania. Dlatego doszukiwanie się tutaj – czy na drogę, czy na toalety, czy na sanitariaty – myślę, że nie ma większego znaczenia, lecz ważne jest, że trafiło do gmin.

Na koniec, panie pośle, powiem panu tak. Tak się składa, że ja w samorządzie też pracowałam wiele lat i pamiętam czasy, kiedy w województwach było dużo środków z Unii Europejskiej, oczywiście kryteria były bardzo rygorystycznie ustawione. Tak się składa, że w moim województwie byłam radną wojewódzką, ówcześnie opozycyjną. Szpitale, które wnioskowały o środki z UE, otrzymywały po 3–4 mln zł, a nagle jeden szpital, którego notabene dyrektorem był radny z PO, otrzymał 18 mln zł. Panie pośle, o takich rzeczach trzeba też pamiętać.

Natomiast z funduszu covidowego tak naprawdę ja mogę podać państwu wiele przykładów, gdzie samorządowcy absolutnie niezwiązani z nami, nawet z mojego miasta, otrzymywali duże środki. Po prostu zależało to od współpracy…

Poseł Wiesław Różyński (PSL-TD):

Pani poseł, różnica jest jedna… można się było odwołać, samorząd mógł się odwołać, a tutaj nie można było. To było nieprzewidywalne i były kryteria, gdzie tutaj też nie było…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan minister Tomasz Szymański, proszę bardzo.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Tomasz Szymański:

Szanowna Komisjo, pani poseł, zadała mi pani wprost pytanie, czy fundusz covidowy będzie zlikwidowany. Naszym nadrzędnym celem była najpierw prawidłowa inwentaryzacja wszystkich funduszy, które znajdowały się poza budżetem, jak pani wie, zasilane niesamowitą kwotą z papierów dłużnych, obligacji, o które państwo polskie, nasze kolejne pokolenia będą musiały zadbać poprzez ich wykup. Fundusz covidowy ma być spłacony do 2040 r. Rozumiem, że od roku 2024 już musimy poczynić jako rząd pierwsze kroki w celu spłaty tych zobowiązań. O ile dobrze pamiętam, 40 mld zł, tak? To jest jedna rzecz, pierwsze pytanie, jakie pieniądze były wydatkowane. Przed nami sporo pracy, pani poseł, żeby zinwentaryzować te wszystkie fundusze, które są przy BGK. Jeszcze raz chcę zauważyć, że były one finansowane i pokazywane poza budżetem państwa, czyli poza legalną kontrolą parlamentu oraz rządu.

Teraz, szanowna pani, oparta… w myśl ustawy z 2 marca 2020 r., kiedy ta specustawa go powołała. No i działaliście w granicach prawa na tę chwilę, natomiast to, co było potem, słusznie wytknął NIK w raporcie, wskazując te elementy, które spowodowały wystąpienie do prokuratury w poszczególnych obszarach. Rozumiem, że można historycznie, z perspektywy czasu oceniać, jak można było się zachować, ale NIK jest do tego uprawniona, jest tą jednostką kontrolną, która ma obowiązek kontrolować pewne aspekty życia publicznego. Kiedy zajdą realne możliwości popełnienia przestępstwa, NIK jest zobowiązana do informowania odpowiednich służb, w tym prokuratury, co też czyni, ponieważ wszyscy powinniśmy wyciągać z tego wnioski, jak powinno to funkcjonować. Dla nas oczywiście bardzo ważną informacją jest, czy liczba szpitali tymczasowych była

właściwa, czy nie, jak wyglądało to w skali Europy. Natomiast pewne dane są oczywiste, że na przykład od kwietnia 2020 r. były plany podejmowania budowy czy też przygotowania się do budowy szpitali tymczasowych, natomiast realna dyspozycja zapadła w październiku – bez koncepcji, bez planu, bez badania wytycznych co do zapotrzebowania na kadrę medyczną. To są cenne informacje, które dla nas wszystkich, szanowni państwo, powinny skutkować przygotowaniem się na przyszłość. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Pani minister Marek Kos prosi o głos, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chcę doszczegółowić pytanie, które pani poseł zadała, dlatego że było pytanie o szkolenia, które zostały wykonane w tamtym okresie. Czy chodzi o okres od 13 marca 2020 r. do 30 czerwca 2023 r., czy o jakiś inny okres? Żebym szczegółowo wiedział, o jaki okres chodzi, jak również o jakie szkolenia i czyje szkolenia: Ministerstwa Zdrowia czy konsultantów krajowych, czy wojewodów, czy towarzystw naukowych, czy konsultantów wojewódzkich czy inspekcji sanitarnej. Tak że proszę o doszczegółowienie. Dziękuję.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Jeżeli chodzi o… Mogę?

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Jeżeli chodzi o czas, w którym odbywały się szkolenia, panie ministrze, to wtedy, kiedy była pandemia, dopóki nie została odwołana. Wie pan, kiedy była odwołana. To bardzo proszę do tego momentu, od 1 stycznia 2020 r., bo 4 stycznia mieliśmy pierwszą informację na temat pandemii w Chinach, więc myślę, że to jest oczywiste i jasne, każdy wie, do kiedy trwała. Natomiast proszę doczytać w raporcie NIK, jakie szkolenia, bo panowie napisali, że „brak szkoleń”, to proszę też doprecyzować, których szkoleń było brak, to pan minister mi odpowie na piśmie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję.

Czy panowie prezesi teraz?

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

Bardzo chętnie.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo proszę.

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

Jeżeli państwo pozwolą, to po kolei. Jeżeli chodzi o brak krajowego planu działania na wypadek wystąpienia… czyli krajowego planu epidemicznego, zachęcam do uważnej lektury strony 72 naszej informacji, gdzie piszemy: „Wobec braku planu przeciwdziałania epidemii o ogólnokrajowym zasięgu minister zdrowia wraz z głównym inspektorem sanitarnym opracował pod koniec lutego dokument pod nazwą »Krajowy plan działania na wypadek wystąpienia w Polsce przypadków podejrzenia lub zakażenia SARS-CoV-2«, w którym przewidziano nawet możliwość wprowadzenia stanu klęski żywiołowej”. Lecz wobec zmian w ustawie spowodowanych przez ustalenie specustawy plan ten stał się nieaktualny.

To jest dokument, który został określony przez pytanego przez nas ministra zdrowia w toku kontroli jako wytyczne kierunkowe. Rzeczywiście to był dokument całościowy, jednak nie sądziliśmy, że w naszym raporcie mamy nieco szerzej opisywać projekty, które nie weszły w życie, dlatego że od uchwalenia ustawy covidowej kraj funkcjonował w zupełnie innej rzeczywistości i ten krajowy plan pozostał wewnętrznym dokumentem ministra zdrowia i nigdy, powtarzam to z pełną odpowiedzialnością, nie został wdrożony.

Jeśli chodzi o brak szkoleń, piszemy o tym wyraźnie, akapit niżej, na 72 stronie raportu. Jeśli chodzi o nasze ustalenie, dotyczyło ono lata 2020 r., a więc tzw. okresu zacisza epidemicznego, okresu, którego, jak wskazujemy i udowadniamy w naszym raporcie, nie wykorzystano do lepszego przygotowania kraju do nadciągającej jesiennej fali, którą przewidywali eksperci.

Skąd wiemy, że nie było szkoleń? Od ministra Waldemara Kraski. Twierdził, składając w toku kontroli wyjaśnienia, że lekarze po to kończyli studia medyczne, żeby wiedzieli, jak obsługiwać respiratory. Przepraszam za taki skrót myślowy, ale sens wypowiedzi jest mniej więcej taki, a szczegóły powszechnie dostępne w wystąpieniach pokontrolnych.

Jeśli chodzi o poruszoną przez pana ministra Szefernakera sprawę szpitali, poczułem się trochę pod zarzutem kwestionowania w czambuł wszystkiego, co zrobił rząd. Zachęcam do lektury strony 16 naszego raportu, gdzie piszemy o nakładach na utworzenie szpitali tymczasowych w obiektach przeznaczonych wcześniej do udzielania świadczeń leczniczych. To było 175 mln zł dobrze wydanych pieniędzy. Zostały one co do zasady poniesione w sposób celowy, efektywny i przynoszący trwałe efekty. Dowodzą tego wskaźniki poniesionych nakładów w przeliczeniu na jedno utworzone łóżko i na jednego leczonego pacjenta.

Na stronie kolejnej, sąsiedniej, piszemy w dokładnie takim samym pozytywnym tonie o szpitalach tzw. modułowych, których powołano cztery. One nie były tanie w przeliczeniu na łóżko i w przeliczeniu na obsługę jednego pacjenta, ale to był wkład polskich ekspertów w zwalczaniu COVID-19, wypracowany przez ekspertów Wojskowego Instytutu Medycznego po przeprowadzeniu przez nich trzech misji. Do ekspertów, panie ministrze, za moment wrócę, bo eksperci byli, ale chyba ich głos nie wybrzmiał dobrze podczas podejmowania decyzji dotyczących szpitali tymczasowych. Mamy zatem cztery szpitale modułowe, dwa z tych szpitali są nadal wykorzystywane do udzielania świadczeń medycznych, kosztowały 154 mln zł. Legnica i Ostrołęka, z tego, co wiemy, jeszcze działają.

Zatem nie ocenialiśmy, drodzy państwo, wszystkiego w czambuł negatywnie. To, co ocenialiśmy zdecydowanie negatywnie, to wydanie 612 mln zł na budowanie szpitali w obiektach wielkopowierzchniowych, wbrew opinii ekspertów. Tu odeślę może do opinii generała Grzegorza Gieleraka, który w rozmowach z członkami Rady Ministrów jednoznacznie negatywnie wypowiadał się na temat budowy szpitali w miejscach przygodnych, gdzie koszty zostaną zmarnowane. Było to łatwe do przewidzenia dlatego, że proszę państwa, jak wynika z analizy wykonanej przez biegłych, których zatrudniła NIK, nie ma mowy o ponownym wykorzystaniu odpadów budowlanych, którymi stały się instalacje, ściany działowe, które kosztowały, jak policzyliśmy, kilkaset milionów złotych.

Dlatego ważne jest, by pamiętać o kontekście, o którym wspomniał pan minister Szymański. Drodzy państwo, 4 kwietnia RZZK wydał polecenie trzem ministrom przygotowania planu budowy szpitali tymczasowych w Polsce. To polecenie zostało zignorowane i do gwałtownej rozbudowy bazy tych szpitali przystąpiono dopiero w październiku. Temat wrócił na posiedzeniu RZZK 14 października, gdyż analizowaliśmy wszystkie protokoły posiedzeń RZZK. Dopóki nie nadeszła ta druga, jesienna fala, temat nie był w ogóle poruszany, temat zniknął. Tyle możemy powiedzieć, dlatego że z mocą wsteczną dokumenty te zostały objęte klauzulą przez premiera Morawieckiego. To jest ciekawa sytuacja, że do jednej kontroli mieliśmy udostępnione te dokumenty jako jawne, a część z nich została z mocą wsteczną objęta klauzulą „zastrzeżone". Pierwszy raz w ciągu mojej 28-letniej pracy w NIK spotkałem się z taką sytuacją.

Jeżeli chodzi o prawo NIK do oceniania tego, drodzy państwo, jedną z głównych nieprawidłowości systemowych, które wskazaliśmy w naszym raporcie, jest to, że to właśnie my musieliśmy dokonać tej oceny. Prosiliśmy i pytaliśmy ministra zdrowia, czy jakiekolwiek *interim assessment*, jak byśmy powiedzieli to modnie, czyli analiza efektywności pewnych środków zastosowanych w celu przeciwdziałania COVID została podjęta w trakcie epidemii, chociażby po jej pierwszym bolesnym sezonie. Odesłano nas do wojewodów, tutaj kłaniam się nisko panu posłowi Wieczorkowi, który naszą kontrolę jako ówczesny wojewoda śląski znosił i został, jak sobie dobrze przypominam, w zasadzie

pozytywnie oceniony. Wytknęliśmy błędy, spośród których, proszę państwa, był jeden z głównych błędów i dotyczył on całej administracji publicznej.

Mam taką obawę, że dzisiaj, jeśli przystąpimy do wstecznej analizy doświadczeń z COVID-19, będziemy mieli bardzo ograniczone materiały do jej przeprowadzenia. Dlatego że na wszelkich szczeblach administracji odnotowaliśmy bardzo dużą wstrzemięźliwość, jeśli chodzi o dokumentowanie wszelkiego rodzaju spotkań, aktywności. My naprawdę nie byliśmy w stanie na podstawie przedstawionych materiałów dowodowych odtworzyć ścieżki podejmowania decyzji.

Pani minister Żelazko wspomniała o wytycznych, które były formułowane w GIS. Ja nie wiem… W raporcie mamy opisane aktywności GIS w okresie od pojawienia się zagrożenia wirusem SARS-CoV-2 do pojawienia się pierwszego przypadku. Ja tutaj ze względu na dostojność Wysokiej Komisji nie będę wspominał wystąpienia głównego inspektora sanitarnego przed kamerami, przed mikrofonami najpopularniejszych rozgłośni radiowych. Piszemy o tym w raporcie z niejakim zakłopotaniem, muszę wspomnieć, dlatego że o sypaniu lodu w pewne części odzieży, no… Proszę państwa, może te lata, które nastąpiły od tamtych chwil, troszkę zatarły pamięć, ale państwo, drodzy posłowie, Wysoka Komisjo, państwo macie nas od tego, żebyśmy pamiętali.

Skoro nie trafiliśmy na żaden ślad refleksji na temat wniosków, jakie można wysnuć z prawie już trzyletniego – bo wtedy już kończyliśmy kontrolę szpitali tymczasowych – przeciwdziałania COVID-19, zrobiliśmy to, drodzy państwo, tak jak potrafiliśmy, na podstawie dokumentów, które mieliśmy do dyspozycji. Myślę sobie, że nawet jeżeli znalibyśmy część państwa sugestii, że ten raport jest fragmentaryczny, niekompletny, to ja powiem tak – państwo chyba nie macie żadnego innego narzędzia teraz do dyspozycji poza tym raportem. Chętnie skonfrontowalibyśmy ustalenia NIK z wnioskami, które zastalibyśmy w Ministerstwie Zdrowia, z wnioskami zarządczymi. Niestety nie było to możliwe, a pytaliśmy także w KPRM o to, czy takie wnioski zarządcze zostały wyciągnięte. Państwo wprowadziliście 32 nowe potężne jednostki, w ogóle nową jakość w systemie ochrony szpitalnej. Podstawowe zasady zarządzania projektami w administracji skłaniałyby do tego, żeby efektywność tych narzędzi ocenić.

My krytycznie, wspomnę, oceniamy dwie rzeczy: właśnie bezczynność w zaciszu epidemicznym, która niestety spowodowała, że trzeba było potem, jesienią, pod presją narastającej skali zakażeń, pod presją powrotu epidemii, wykonywać ruchy, których koordynacja była trudna. Pamiętajmy, że oprócz tworzenia szpitali tymczasowych, w których, drodzy państwo, 15 NIK rozgrzeszyła w tym sensie, że oceniliśmy pozytywnie nakłady poniesione na ich rzecz. Wojewodowie zostali obciążeni obowiązkiem ręcznego sterowania systemem ochrony zdrowia w podległych im województwach. My otwarcie kwestionujemy tryb wydawania decyzji administracyjnych na podstawie art. 11h ustawy covidowej jako godzący w prawa samorządu terytorialnego, dysponowanie majątkiem samorządu terytorialnego, nakładanie zadań, które zgodnie z konstytucją może przebiegać wyłącznie na podstawie ustawy i porozumienia. Tutaj prawo to i obowiązek zostały scedowane na wojewodów.

Mam nadzieję, że dobrze wybrzmiało to, że prezes NIK 16 czerwca skierował w tej sprawie wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o uznanie trybu przyjęcia dwóch ustaw i szeregu przepisów szczegółowych za niezgodne z konstytucją. Tak dopełniliśmy obowiązku wynikającego z krytycznej analizy właśnie tych przepisów.

Jeszcze, jeśli mogę, taki Szczecin, panie ministrze. Powrócę, do wątku, że byli eksperci, ale mówili nie to, czego oczekiwały władze, bo w Szczecinie mamy taką sytuację, że, po pierwsze, żadne dane epidemiczne w tym regionie i regionach ościennych nie uzasadniały utworzenia szpitala tam, gdzie powstał. My możemy powiedzieć, że nawet eksperci odradzali wojewodzie utworzenie tego szpitala tam, gdzie powstał. Sytuacja, w której cieszymy się, że środki, że sprzęt został – został po szpitalu, który nie powstał – że ten sprzęt został rozdysponowany, został użyczony. Obawiam się, że ta nasza satysfakcja jest przedwczesna, bo my właśnie teraz badamy, jesteśmy w toku, finalizujemy kontrolę wykorzystania sprzętu covidowego. Obawiam się, że te wnioski nie będą tak optymistyczne także w stosunku do tego sprzętu, który został niewykorzystany, jeśli chodzi o szpital w Netto Arenie w Szczecinie.

Powiem tak: stawiam to słowo przeciwko słowu pana ministra – ta rezerwa nie była nikomu potrzebna. Nie była też potrzebna władzom Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, o czym te władze informowały decydentów na swoim terenie. Ten szpital naprawdę mógłby nie powstać. Te 30 mln zł mogło nie być wydatkowane i jestem o tym przekonany, na to mamy podstawy w naszych dokumentach.

Jeśli chodzi o… to muszę powiedzieć, dlatego że generał Gielerak był gościem panelu ekspertów, który odbył się w NIK. Częściowa prezentacja ustaleń kontroli dotyczącej kontroli dodatków covidowych… tutaj drobna dygresja, pani minister – my do o tych kosztów obsługi łóżek i zapewnienia gotowości w szpitalach tymczasowych nie liczymy dodatków covidowych. Dodatki covidowe to jest 9 mld zł, które rozliczyła delegatura w Szczecinie, i ustalenia te są, myślę, równie ciekawe. Tak że kwoty, o których my mówimy, należałoby podwyższyć o te kwoty, które poszły na dodatki covidowe dla osób zatrudnionych. My mówimy tylko o utrzymaniu tzw. gotowości, czyli o tych kwotach, które za pośrednictwem NFZ z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 dostały za stworzenie pewnych warunków organizacyjnych jednostki, w szczególności szpitale tymczasowe. Ale piszemy też o wszystkich jednostkach, gdyż to jest właśnie kontekst, w którym podajemy dane. Na gotowość, a więc puste łóżka i lekarzy wydobytych z systemu, stojących przy tych pustych łóżkach – 7 mld zł, na leczenie wszystkich pacjentów covidowych leczonych od początku pandemii – 5 mld zł. To jest ta skala różnicy.

Jeżeli jestem w stanie udzielić szczegółowych informacji, oczywiście służę. Jeśli chodzi o ten wątek, zamykam dygresję.

Wrócę do pana generała Grzegorza Gieleraka, który wysłał z Wojskowego Instytutu Medycznego w trzy miejsca misję: do Bergamo, gdzie nasi lekarze wojskowi pełnili regularną służbę i opiekowali się pacjentami, do Ameryki i do Słowenii. Pan generał podczas panelu apelował, by nie traktować obrazków, które widzieliśmy w telewizji, które, jak to media, służyły budowie pewnego nastroju, z prawdą. Generał stwierdził, że obrazy umierających osób, co do których lekarze musieli decydować, kto umrze, a kto zostanie podpięty do respiratora, są grubo przesadzone. Nie sądzę, ze względu na pozycję generała profesora, żeby on przed takim audytorium, jakie my wykreowaliśmy wtedy w NIK – wysokiej klasy ekspertów – pozwolił sobie na jakąś przesadę. On apelował, aby obrazki z Bergamo traktować bardzo wstrzemięźliwie.

Co do nadmiernej śmiertelności, pani minister, pozwolę sobie powiedzieć tak: to jest wskaźnik, do którego odwołujemy się tak naprawdę w sytuacji sporów wynikających u nas także z braku… no, nie braku, ale były u nas duże spory co do tego, jak klasyfikować zgony, czy są covidowe, czy nie są covidowe. To jest jedyny wskaźnik, który możemy potraktować jako bezsprzeczny, bo on jest oparty na bazie PESEL. Porównywaliśmy – i to jest wzmiankowane w naszym raporcie, w jego końcowej części – nasze dane z danymi, które są raportowane choćby na takim portalu, to jest portal prowadzony przez instytut… przez uniwersytet bodajże w Bostonie, dalej czynny, coronavirus in data. Tam powiem tak skromnie, rzeczywiście, pani minister, strukturalne problemy naszej służby zdrowia, o których rzetelnie piszemy w raporcie, to brak lekarzy. Przecież 70 kontroli NIK przeprowadzono bez względu na to, kto był u władzy. My aportowaliśmy te problemy, włącznie z wielką megainformacją w 2019 r. Nie oczekujemy, że w ciągu sześciu miesięcy władza publiczna jest w stanie wykreować… Podaliśmy to jako opis stanu faktycznego. My to, co jest ocenione krytycznie, oceniliśmy krytycznie. To był opis faktu. Mamy dokładne dane w naszej informacji na temat tego, jaki był stan, chociażby kadry medycznej w takich dziedzinach jak pulmonologia. To nie jest tak, że o wszystko, cały ten stan, wszystkie strukturalne problemy, m.in. o to, że od lat plasujemy się jako kraj na ostatnim miejscu, jeśli chodzi o populację lekarzy i pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców, i pokazują to dane publikowane przez niezależne środki europejskie, oby ten stan jak najszybciej się zmienił… My rzetelnie opisaliśmy rzeczy takie, jakie były, wskazując na rzeczy i takie działania, które można było objąć szybciej, lepiej wykorzystać ten półroczny okres podarowany przez Opatrzność, kiedy COVID-19 prawie z dnia na dzień zniknął z Polski.

Przypomnę też, drodzy państwo, bo to wymaga… i pozwólcie, że tym zakończę. Przypominam też sobie taką wypowiedź, bo pamiętamy, że najwyższa władza państwowa

nadaje ton działania całej administracji. Przypomnę taką wypowiedź: nie trzeba się już bać tego wirusa. To był 8 lipca 2020 r., drodzy państwo. Myślę, że *set the tone for*, nadawanie pewnego tonu działaniom władzy mogło negatywnie skutkować tym, że rzeczywiście poczuliśmy się spokojnie i uznaliśmy, że COVID-19, jak również poprzednio inne choroby, na które zapadł Daleki Wschód, a też częściowo Europa Zachodnia, że i tym razem nas ominą. My czekamy tylko na wyciągnięcie rzetelnych wniosków przez odpowiedniego ministra – ministra zdrowia, gdyż największy systemowy zarzut w tej kontroli jest taki, że minister zdrowia w pierwszym półroczu zarządzał tym kryzysem – nawet nie jesteśmy w stanie powiedzieć przy czyjej pomocy, gdyż nie zbierał się zespół zarządzania kryzysowego ministra zdrowia. Nikt nie jest w stanie odtworzyć składu sztabu, który z ministrem wówczas współpracował. Dopiero minister Niedzielski powołał taki zespół, który nazwał sztabem, ale był to już wrzesień.

Apelujemy o to w naszych wnioskach. Przepraszam za przydługą wypowiedź. Jeśli są jakieś pytania dotyczące treści raportu, z przyjemnością odpowiem.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Jednym zdaniem, panie pośle.

Poseł Paweł Szefernaker (PiS):

Chciałbym odnieść się do wypowiedzi jednego z panów, który właśnie wstaje. Jeżeli chodzi o sytuację z Ukrainą, jestem przekonany, że administracja rządowa i samorządowa potrafiły tak sprawnie zarządzić tematem uchodźców z Ukrainy dlatego, że mieliśmy doświadczenie wynikające z tej historii pandemicznej. Byłem mocno zaangażowany i w jedną, i drugą historię, mówię więc na tej podstawie.

Bardzo się cieszę, panie prezesie, że w tej odpowiedzi pokazał pan pewien kontekst i że te decyzje nie były łatwe. Tego kontekstu zabrakło mi w pierwszym wystąpieniu, gdzie były jednoznaczne wypowiedzi w moim przekonaniu trochę wyrwane z całej prezentacji, bo z jednej strony mamy profesora Gierelaka – znam pana generała, wielokrotnie rozmawialiśmy w trakcie pandemii, ja znam te argumenty – z drugiej strony mamy 10 marca 2020 r., „Corriere della Sera", anestezjolog z Bergamo: „Jeśli ktoś jest między 80. a 95. rokiem życia i ma ciężką niewydolność oddechową, nie zostanie przyjęty". To mówi pan Christian Salaroli. Słowo przeciwko słowu. Z perspektywy czasu na pewno dużo łatwiej nam pewne osądy przychodzą, ale chciałem, abyśmy dodali kontekst, w jakim trybie te decyzje zapadały. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Muszę powiedzieć jedno zdanie, panie pośle. Mam nadzieję, że nie podejmowaliście wtedy decyzji na podstawie doniesień z włoskiej prasy.

Pan poseł Artur Łącki, bardzo proszę.

Poseł Artur Jarosław Łącki (KO):

Panie przewodniczący, szanowni posłanki i posłowie szanowni goście, prezes NIK powiedział właściwie wszystko i trudno cokolwiek dodać, cokolwiek ująć. Sytuacja była ciężka i na pewno była nowa. Na to się państwo cały czas powołujecie, że była pandemia, że nie wiadomo właściwie, co to jest ta pandemia, że nigdy tego nie było, że nie wiedzieliście, jak z tą pandemią walczyć. Tylko przypominam, że jeśli chodzi o wybory kopertowe, też nikt nie wiedział, pani poseł, jaki odniosą skutek pandemiczny, a jednak rząd parł do ich wykonania.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

O których kopertach pan mówi?

Poseł Artur Jarosław Łącki (KO):

O wyborach kopertowych mówię. Parliście do wyborów kopertowych, nie patrząc na to, czy jest pandemia, jaki skutek epidemiologiczny będzie to miało. Nic wam to nie przeszkadzało. Pani minister, jakkolwiek by pani zaklinała rzeczywistość, to musicie odpowiedzieć i wziąć na barki te 250 tys. ponadwymiarowych zgonów. Nie ma tu żadnej dyskusji na ten temat.

Pan poseł Wieczorek mówi, że dzisiaj powinniśmy tutaj siąść i porozmawiać ponadpartyjnie nad walką z pandemią. Panie pośle, my walczyliśmy z pandemią w 2021, 2022, 2023 r., dzisiaj rozliczamy skutki i efekty tej walki z pandemią, skutki i efekty decyzji rządu. Można je właśnie zobaczyć w raporcie NIK. Jeśli się patrzy, panie pośle, na te cyfry, że 7 mld zł wydaliśmy na gotowość, a 5 mld na walkę z pandemią, to z tyłu głowy zapala się lampka, dlaczego tak jest. A dlaczego się zapala? No, bo pamiętamy o tym, że za te pieniądze, tylko nie wiem, z której półki, kupiliście respiratory od handlarza bronią. Z tego, co wiem, leżą dziś w magazynach, bo żaden szpital ich nie chce. Pamiętam, że za te pieniądze, tylko nie wiem, z której półki, kupiliście sprzęt od instruktora narciarstwa. Za te same pieniądze sprowadziliście największym samolotem świata maseczki, które były do niczego niepotrzebne i do niczego niezdatne. Tak właśnie to robiliście.

Panie pośle Wieczorek, cokolwiek by pan mówił, to trzeba wziąć odpowiedzialność za to, jak się wydawało i gdzie się wydawało pieniądze. Najprawdopodobniej część z tych pieniędzy została sprzeniewierzona, czyli rozkradziona albo specjalnie wydana dla znajomych króliczka. To mają za zadanie wyjaśnić komisje, które zostały powołane, i te komisje to wyjaśnią.

Jak wtedy rządziliście? To ja przypomnę sytuację z początku pandemii, kiedy nie mieliście szczepionek, bo nie chcieliście kupować razem z UE, bo byliście na nią obrażeni. To co wtedy zrobiliście? Zaczęliście wtedy skłócać społeczeństwo ze sobą, szczuć jednych na drugich – to na aktorów, to na celebrytów, że tamci chcą dostać wcześniej, a tamci nie dostaną – po to, żeby odwrócić od was uwagę. Tak rządziliście. Wy potraficie rządzić tylko chaosem, nie, wy nawet chaosem rządzić nie potraficie.

To jest, proszę państwa, problem. Później nakupowaliście tych szczepionek, że było ich za dużo, rozdawaliście po całym świecie, wiem, że nawet do Wietnamu dawaliśmy szczepionki. Teraz sytuacja jest taka… Czy państwo może sobie pozwolić na takie rządzenie… Albo nie. Czy państwo może sobie pozwolić, żeby powiedzieć tak: była pandemia, przy okazji zaczęła się wojna, to robimy grubą kreskę, zostawiamy sprawę i bawimy się dalej? Nie, nie może, dlatego że wy nie mieliście ani żadnych procedur na to, ani nie mieliście wizji, jak to wszystko robić. Wydawaliście pieniądze na lewo i prawo, żeby zasypać dziury – albo inaczej – zgasić ogień tam, gdzie wybuchł, bo działaliście wyłącznie jak strażak: gdzie się paliło, tam lecieliście i dosypywaliście pieniądze. To jest cały problem. Z tych pieniędzy część waszych znajomych, znajomków najprawdopodobniej przytuliła, i to bardzo dużą, i to wyjaśnią komisje…

Teraz, proszę państwa, dwa zdania na temat funduszu covidowego. Właśnie rozpatrzyliśmy projekt samorządu na kilka milionów złotych – 10 sekund. Dziesięć sekund rozpatrywaliście projekty samorządów, które były wasze, dla tych, które nie były wasze, rozpatrywaliście około 18 sekund, bo tam trzeba się było spytać, czy ten, który złożył, jest wasz, czy nie jest wasz. To jest cały problem, że państwo w waszym wykonaniu było państwem rodzinno-kolesiowskim. Było nie państwem demokratycznym, państwem prawa, tylko państwem rodzinno-kolesiowskim. My, społeczeństwo nie zgadzamy się na takie państwo, dlatego jest ten raport NIK i dlatego jest raport społeczeństwa 15 października. Dlatego przegraliście te wybory i mam nadzieję, że odpowiedzialni za to wszystko zapłacą. Nie mówię tutaj o panu ministrze Szefernakerze. Wiele razy mu mówiłem, że robi ciężką robotę, bo wszystko mu zrzucano na głowę. Tak naprawdę w środku pandemii on był odpowiedzialny prawie za wszystko. Nikt nie chciał brać odpowiedzialności na siebie, tylko on brał.

Poseł Paweł Szefernaker (PiS):

Bardzo mało czasu jest, tak że…

Poseł Artur Jarosław Łącki (KO):

Ale to nie oznacza, że wszyscy inni zostaną pozbawieni odpowiedzialności za to, co robili. Proszę państwa, to, że była pandemia, że była wojna, to każdy rząd powinien mieć na takie sytuacje przygotowane procedury i działać zgodnie z tymi procedurami. Wy tych procedur nie mieliście. Wy tych procedur nie zrobiliście do końca waszych rządów.

Tak naprawdę, gdyby na koniec waszych rządów pandemia powróciła, mielibyśmy dokładnie taki sam chaos albo i większy.

Spróbujemy zrobić audyty we wszystkich tych funduszach, spróbujemy to wszystko naprawić. Tylko pytanie do pana prezesa NIK. Mówił pan, że sprawdzaliście pana posła Wieczorka, jak był wojewodą katowickim. Czy taki sam audyt zrobiliście w województwie zachodniopomorskim? Jeśli tak, to chciałbym wiedzieć, jak wyszedł pan wojewoda Bogucki w waszej kontroli. Dziękuję bardzo.

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

Ja obawiam się, że… Jeśli mogę, panie przewodniczący, jedno zdanie.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Proszę.

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

Audyt w województwie zachodniopomorskim jest w toku, właśnie pod kątem wykorzystania sprzętu. Trzeba będzie jeszcze chwilę na to poczekać. Z tego, co wiem, procedura zaawansowana jest w takim stopniu, że wystąpienia pokontrolne już zostały przez delegaturę w Szczecinie skierowane do odpowiednich organów, tak że proszę o chwilę cierpliwości.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan poseł Łukasz Kmita, bardzo proszę. Przekroczyliśmy 2,5 godziny czasu naszych obrad, więc proszę o syntetyczne wypowiedzi.

Poseł Łukasz Kmita (PiS) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panowie ministrowie, panie prezesie, szanowni państwo, ja będę bazował w swojej wypowiedzi na tych dokumentach, które otrzymałem od pani dyrektor i pana dyrektora, jak rozumiem, wraz z notatkami, bo dla mnie są one bardzo interesujące.

Pod slajdem, który był przygotowany… Rozumiem, że to są luźne notatki przedstawicieli NIK, w formie drukowanej. Zacytuję: „Pomiędzy kwietniem a październikiem 2020 r. nie uczyniono nic, by przygotować się na epidemię o naprawdę masowej skali". Pomiędzy kwietniem a październikiem 2020 r. Szanowni państwo, być może państwu umknęło to w ramach kontroli, może państwo nie doświadczyliście tego, nie zobaczyliście albo nie chcieliście zobaczyć. Otóż pierwszy szpital tymczasowy powstał w Małopolsce i funkcjonował on od 26 października 2020 r. Jeśli ktokolwiek uważa, że uruchomienie szpitala to jest kwestia tygodnia, miesiąca, to myślę, że jest w błędzie. Otóż ten szpital w Centrum Urazowym Medycyny Ratunkowej i Katastrof to była pierwsza z moich decyzji jako wojewody, ja byłem wojewodą od 8 sierpnia 2020 r., ale tak naprawdę trzy dni po powołaniu zostałem zakażony koronawirusem i swoje obowiązki podjąłem mniej więcej 10 września. Ale chcę pokazać, że państwo nie analizujecie działań, które zostały podjęte w konkretnych województwach, co sugeruje, że raport ten jest wyjątkowo nierzetelny.

26 października 2020 r. został uruchomiony szpital tymczasowy CUMRiK w Krakowie, hospitalizowanych tam było 903 pacjentów. Cytat z dokumentów NIK: „Pomiędzy kwietniem a październikiem 2020 r. nie uczyniono nic, by przygotować się na epidemię o tak o naprawdę masowej skali". Jak my mamy jako parlamentarzyści, wojewodowie uznawać, że państwa wystąpienia są wiarygodne i rzetelne, skoro już pierwszy przykład z mojego województwa, gdzie byłem wojewodą, pokazuje, że państwa działania… no, nie chcę powiedzieć, że mają pewną tezę od początku, ale niech tak będzie.

Drugi cytat dokładnie z tego samego domumentu. Ja wiem, że państwo może żałujecie teraz, że daliście mi swoje notatki, ale trudno. One też, myślę, zostaną przeze mnie zachowane i będą świadczyły o pewnej rzetelności. Brak powiązań… Najpierw piszecie państwo w akapicie: „Pomiędzy kwietniem a październikiem nie uczyniono nic, by przygotować się na epidemię o masowej skali", po czym piszecie w kolejnym zdaniu: „Brak powiązań działań z potrzebami skutkował niegospodarnymi lub niecelowymi wydatkami". No przecież to jest nielogiczne. Jeśli ktoś mówi, że nie podejmowano działań,

a w drugim zdaniu pisze, że wydatki były niecelowe i niegospodarne, to ja tu pewnej logiki nie widzę.

Wiem, że być może w toku działań można ocenić, że była zbyt duża rezerwa łóżek covidowych. No ale, szanowni państwo, jeśli rząd podejmował bardzo konkretne i restrykcyjne działania, dotyczące pewnych ograniczeń i aktywności, mieszkańcy byli izolowani, ograniczone były interakcje społeczne, to nikt, podkreślam, nikt nie był w stanie przygotować żadnej wiarygodnej estymacji, jak będzie przebiegała fala koronawirusa.

Dla przykładu akurat dane, które znalazłem w tej chwili internecie: 28 maja 2021 r. pacjentów w Małopolsce na łóżkach covidowych było 476. Półtora miesiąca wcześniej, 6 kwietnia 2021 r., było tych pacjentów 3051. To pokazuje, że zaledwie w półtora miesiąca spadek liczby pacjentów na łóżkach covidowych wynosił – uwaga – prawie 2,5 tys.

Nie wiem, czy pan prezes zwrócił uwagę, ale mieliśmy taką sytuację w Małopolsce, że w szpitalu Expo, szpitalu tymczasowym, zostali zatrudnieni pracownicy, ale wskutek spadku liczby zakażeń i spadku liczby hospitalizacji trzeba było ograniczyć liczbę personelu medycznego. Zgodnie z przepisami dyrektor szpitala poinformował mnie, że pracownicy, lekarze, pielęgniarki zatrudnieni w szpitalu muszą mieć co najmniej trzymiesięczny okres wypowiedzenia. Nie dało się zgodnie z przepisami liczby personelu. Mało tego, szpital musiałby wprowadzić rozwiązanie polegające na zwolnieniach grupowych. Jestem bardzo ciekaw, czy państwo także przeanalizowaliście przepisy Kodeksu pracy w tym wystąpieniu.

Kolejna rzecz: „Nakłady te po zamknięciu zostały w praktyce utracone". To jest następny cytat z dokumentu, on nie został, jak sądzę, wyświetlony, ale ten dokument został zaprezentowany, jest tutaj dostępny, myślę, że nie podważacie państwo wiarygodności. Otóż w szpitalach w Małopolsce każdy sprzęt medyczny, który był w szpitalu tymczasowym, został przekazany do innej placówki, do szpitali funkcjonujących w ramach systemu powszechnej ochrony zdrowia, i został wykorzystany. Jako wojewoda podjąłem działania w taki sposób, aby racjonalnie, rzetelnie przekazać ten sprzęt. Ja dzisiaj nie wiem, czy ten sprzęt, kupiony trzy lata temu, jest wykorzystywany akurat teraz, czy stanowi tzw. żelazną rezerwę. Jeżeli chcemy przygotowywać się na ewentualne kolejne fale, musimy także ten sprzęt medyczny mieć w gotowości.

Przyznam szczerze, że byłem zszokowany wypowiedzią pana prezesa, który powiedział, że nie ma mowy o wykorzystaniu odpadów. Czy to ścianki działowe, czy elementy konstrukcji, jest tu napisane, stały się odpadem budowlanym. Otóż w myśl przepisów prawa odpadów, nawet odpadów budowlanych, nie da się czasem wykorzystać w innych szpitalach. Sam byłem wstrząśnięty tym, że instalacja tlenowa w szpitalu, który wybudowaliśmy – ona musiała być ze specjalnego tworzywa, czyli z miedzi – po demontażu, zgodnie z przepisami, nie mogła być wykorzystana jako sprzęt w szpitalach, gdyż opiłki z demontażu, panie prezesie, czyli z cięcia… Takie są przepisy, to nie są przepisy, które wprowadzali wojewodowie, ale warto przeanalizować pewne szersze aspekty.

Dzisiaj łatwo jest oceniać, natomiast patrząc na urzędników apolitycznych służby cywilnej, mam przekonanie, że z raportu NIK płynie taki sygnał: nie warto się angażować, ponieważ co do sytuacji krytycznych, a z taką tu mieliśmy do czynienia, za jakiś czas będzie zupełnie inna optyka. Gdybyśmy dzisiaj przedstawili tym pracownikom, często urzędów wojewódzkich, często szpitali, absolutnie apolitycznym urzędnikom – jak pan prezes wie, członkowie partii politycznych nie mogą być pracownikami urzędów wojewódzkich, to jest służba cywilna – to państwa działanie doprowadziłoby w sytuacji krytycznej, na przykład powrotu, to jest moja ocena, epidemii, dlatego że wielu urzędników nie byłoby tak zaangażowanych w pewne działania.

Przyznam szczerze, że jestem oburzony wypowiedzią szczęśliwie już nie pana prezesa, tylko pana posła Łąckiego, który wypowiedział się w ten sposób, też sobie zanotowałem: „Część waszych znajomych najprawdopodobniej przytuliła pieniądze". Panie pośle, ja rozumiem, że takie standardy są w Platformie Obywatelskiej i chcielibyście odwrócić kota ogonem. Ale może przy tak ważnym aspekcie dyskusji nie stawiajmy takich zarzutów, które są kompromitujące dla tych, którzy je wypowiadają. To nie jest studio telewizyjne, to nie jest program publicystyczny, tylko, wydawało mi się, komisja sejmowa, gdzie powinno się dyskutować o faktach, a nie o przypuszczeniach dotyczą-

cych „Wasi znajomi najprawdopodobniej przytulili pieniądze". Doskonale pamiętam, jak w Małopolsce wasi znajomi rządzili w sejmiku województwa małopolskiego i była tzw. afera związana z internetem. Może nie wyciągajmy sobie afer, tylko odnośmy się w szczegółach do tych problemów, które zostały zdiagnozowane. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję.

Pani posłanka Elżbieta Polak, bardzo proszę o syntetyczną wypowiedź.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Tak, ja na początek mam prośbę formalną do pana przewodniczącego, żebyśmy wprowadzili jakieś ograniczenia co do naszych wypowiedzi, żeby się dyscyplinować jednak.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Liczę na samodyscyplinę, przynajmniej na razie.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Tak, nie jesteśmy tutaj po to, żeby sobie pogadać. Wysłuchaliśmy bardzo wyczerpujących informacji, ja będę się na pewno streszczać.

Fakty są na pewno takie, proszę państwa, że organy państwa polskiego nie poradziły sobie, nie kraj. Koledzy już mówili, że zwykli ludzie, samorządy natychmiast ruszyły na pomoc. W lutym w Lombardii oglądaliśmy bardzo dramatyczne sceny, w marcu mieliśmy pierwszego pacjenta covidowego, 5 marca w Zielonej Górze. Gdy poprosiłam o sprzęt ratujący życie, o środki ochrony osobistej, wtedy minister Szumowski powiedział publicznie na konferencji prasowej, że marszałek Polak histeryzuje, Wuhan jest daleko, a maseczki nic nie dają. Ale pani marszałek Polak robiła swoje. Kupiła sprzęt ochrony osobistej, maseczki – można było.

Niestety z tego protokołu dowiedzieliśmy się, że do lipca rząd był bezczynny. Takie są fakty, że NIK oceniła negatywnie działanie, a raczej bezczynność organów państwa wtedy, gdy należało się przygotować, a magazyny Agencji Rezerw Materiałowych były puste. Przyszedł do mnie ordynator oddziału zakaźnego z informacją, że dostał 10 kombinezonów. Należało się po prostu przygotować, ten czas został zmarnowany. O tym mówi raport NIK.

Kluczowa informacja jest taka, że rząd wydał gigantyczne pieniądze na walkę z tą pandemią, która miała nie przyjść do Polski, bo Wuhan jest daleko. Mówimy o 22 mld zł wydanych bez żadnego planu, analiz, kalkulacji, nawet bez dokumentacji, której nie ma. Jestem tym absolutnie zszokowana. Wydając tak gigantyczne pieniądze, nie widział potrzeby wprowadzenia stanu klęski żywiołowej, czyli z pominięciem Prawa zamówień publicznych zakupy u handlarza bronią, instruktora narciarstwa, a wojewoda lubuski – u rolnika. O tym mówi raport NIK. Tak jakby nie było specjalistycznych hurtowni i sklepów. Przecież nasze szpitale doskonale wiedziały, gdzie należy kupować sprzęt. Epidemia czy pandemia absolutnie nie zwalnia, proszę państwa, ze stosowania ustawy o finansach publicznych. Cóż z tego, że sobie rząd…

Proszę mi nie przeszkadzać, ja cierpliwie panią słuchałam.

Cóż z tego, że rząd polski zwolnił siebie z ustawy – Prawo zamówień publicznych, nie zwolnił siebie z ustawy o finansach publicznych. Zakupy należy robić celowo, oszczędnie i w sposób uzasadniony. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani posłanka Iwona Krawczyk, bardzo proszę.

Poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, tak naprawdę o faktach się nie dyskutuje, a takiego marnotrawstwa nie da się obronić. Pani minister, nie da się obronić. Chciałabym – ponieważ wiele spraw zostało już tutaj poruszonych – odnieść się do kilku kwestii. Odniosę się do tych 612 mln zł, które zostały wydatkowane na szpitale tymczasowe. Ja tylko przypomnę co poniektórym, bo to są fakty, które wszyscy… być może mamy mgiełkę pocovidową, jak były budowane te szpitale. Powiem choćby o tym tutaj, w Warszawie, gdzie zgłaszano już gotowość,

a nie przyjmowano pacjentów. Mówimy tutaj o kwocie 36 mln zł wydatkowanych na czynsze. Mówimy o kwocie 8,5 mln zł, eksploatacyjnej, która została przeznaczona na funkcjonowanie szpitali tymczasowych. Mówimy o 4 mln zł na ochronę na szpitale tymczasowe. Moi państwo, należałoby się zastanowić, kto na tym zarobił. Na pewno ktoś na tym zarobił. Zarobili na respiratorach i na maseczkach, pewnie tutaj też ktoś na tym zarobił.

Poseł Anna Pieczarka (PiS):

No nie, pani poseł, to jest żenujące, naprawdę. Trzeba trochę ważyć słowa.

Poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Dobrze, dobrze, moje drogie panie. Przejdę, moi państwo, do dalszej części mojej wypowiedzi.

Poseł Anna Pieczarka (PiS):

…że ktoś tutaj zarobił, to proszę udowodnić.

Poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Szanowni państwo, nie „tutaj", powiedziałam: „na tym", pani poseł, „na tym".

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Ale pani powiedziała, że „tutaj".

Poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Pani poseł, ale, przepraszam, powiedziałam „na tym". Szanowni państwo, nie da obronić się…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Szanowni państwo, proszę uspokoić emocje.

Pani posłanka Iwona Krawczyk.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Nie pozwolimy się obrażać.

Poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Szanowni państwo, nie da obronić się wniosków, na podstawie których wydatkowane były ogromne kwoty przyznawane w taki sposób, że wniosek był rozpatrywany przez minutę bądź niecałą minutę. To, co jest bolesne, to to, że nie było żadnego uzasadnienia, dlaczego dany wniosek zyskał akceptację albo jej nie zyskał, dlaczego jedna z gmin otrzymała 150 mln zł, a sąsiadująca z nią gmina 8 mln zł, i nie dlatego, że nie zgłaszała wniosku. Nie da się obronić sytuacji takiej, że tworzy się oddział covidowy w szpitalu, likwidując inny oddział, który nigdy już nie został w tym szpitalu uruchomiony.

Biorąc pod uwagę fakt…

Pani minister, absolutnie nikogo nie chciałam obrazić, natomiast nie będę broniła wydatkowania horrendalnych środków, zmarnotrawionych, przekazywanych w sposób nietransparentny i niewpisujący się w te wszystkie przesłanki, które powinny przyświecać walce z pandemią.

Ja poproszę o sprawdzenie, ja na pewno nie powiedziałam… Bardzo bym prosiła o sprawdzenie, które ze słów powiedziałam, czy to, które mówię, że ja powiedziałam, czy to, które panie mi sugerują. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję.

Szanowni państwo, mamy jeszcze trzy zgłoszone osoby do zabrania głosu. Jeśli nikt więcej się nie zgłasza, to ja zamykam w tym momencie listę dyskutantów.

Pan poseł Artur Chojecki, bardzo proszę.

Poseł Artur Chojecki (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dużo emocji wdaje się w obrady naszej Komisji…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Szanowni państwo, proszę o uspokojenie emocji.

Pan poseł Chojecki ma głos. Proszę bardzo.

Poseł Artur Chojecki (PiS):

Szanowni państwo, dużo emocji wdaje się w obrady naszej dzisiejszej Komisji. Chciałbym jeszcze zapytać pana prezesa o ten okres, jak dobrze zrozumiałem, między kwietniem a październikiem 2020 r. To był okres, który określa pan mianem tej ciszy covidowej, tak? Czyli, rozumiem, okres, w którym epidemia wygasła, czy bardzo mocno przycichła, bo powinien to być czas na rzetelną analizę i przygotowanie do dużej fali pandemii, która miała wybuchnąć w październiku. Chciałbym odpowiedzi – zależy, jaki ciąg dalszy.

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

My piszemy precyzyjnie i szczegółowo, panie pośle. Zdaje mi się, że jeżeli… „między kwietniem a październikiem tego roku nie uczyniono nic, by przygotować się do epidemii o naprawdę masowej skali".

Poseł Artur Chojecki (PiS):

W swojej wypowiedzi mówił pan prezes, że to był kres takiej ciszy covidowej tak?

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

Oczywiście. Eksperci oceniają ten okres jako tzw. okres zacisza epidemicznego i to przejawia się w dyskusji. Natomiast jednocześnie z prognoz, które spływały z międzynarodowych ośrodków, które wyspecjalizowały się w tym czasie – całe think tanki sieciowe powstały, które sporządzały takie prognozy – wynikało jasno, że czynnikiem ryzyka jest powrót młodzieży do szkół, on się odbywał różnie w różnych krajach europejskich, i że jesienią kraje europejskie powinny być przygotowane na wzmożoną falę COVID-19. Przypomnę, jeszcze nie było wtedy środków zaradczych ani perspektywy wyprodukowania szczepionki.

Tak, eksperci określają ten moment jako zacisze epidemiczne. Ono trwało u nas trochę krócej, bo od maja. Przypomnę, że jeszcze w maju mieliśmy dość pokaźne żniwo zgonów spowodowanych pierwszą falą COVID-19, a potem rzeczywiście tych kilka miesięcy, które… Jak wspomnę, wzmożona aktywność Rady Ministrów została odnotowana od 13 października, więc jeżeli panu posłowi Kmicie jestem w stanie odpowiedzieć, to tak – podtrzymuję, że patrząc na miesiące jako całość, okres od lata do października nie został właściwie wykorzystany.

Jeśli chodzi o szpital na CUMRIK, panie pośle, to jest przecież szpital. Tam naprawdę bardzo szybko były służby. Też oczywiście nie odmawiamy ówczesnemu panu wojewodzie małopolskiemu zasługi w tym, że przyczynił się do wykreowania tego szpitala, mamy tutaj zbieżne zdania. Jednakowoż to jest obiekt, który zaliczamy do tych szpitali tymczasowych, które zostały utworzone zasadnie, gdzie zainwestowane środki zostały wykorzystane w sposób celowy.

Tak, ten przypadek jest rzeczywiście przypadkiem pierwszym. To nie była pierwsza decyzja, bo pierwsza decyzja ministra zdrowia, o ile dobrze pamiętam, dotyczyła szpitala w Rzeszowie, ale to był pierwszy rzeczywiście oddany. On jako jedyny miał szansę zafunkcjonować jeszcze w jesiennej fali COVID-19, bo inne szpitale tymczasowe, o czym tu nie było mowy, przydały się tak naprawdę dopiero później. Stadion Narodowy ruszył 6 listopada, w sytuacji kiedy odnotowywaliśmy istotny spadek liczby zachorowań. Tutaj jeszcze padł ten głos, to ja powiem wyraźnie – szanowni państwo, to nie jest *rocket science*, bo mamy wyspecjalizowaną jednostkę, która się nazywa ICM, na Uniwersytecie Warszawskim. ICM sporządzał prognozy, zgodnie z którymi można było odtworzyć czy przewidzieć – oczywiście z obowiązkiem zachowania wielkiej czujności, codziennego korygowania tych prognoz i weryfikowania ich o dane rzeczywiście gromadzone przez ministra zdrowia codziennie – rozwój epidemii, wygaśnięcie COVID-19 w maju 2020 r. To było takie wygaśnięcie fali epidemicznej, o którym piszą eksperci.

Wygaśnięcie tych fal, o których mówił pan wojewoda… przepraszam, pan poseł Kmita, fala w maju 2021 r. Jej wygaśnięcie dokładnie pokrywa się z prognozami, które sporządzał wówczas ICM i które były dostępne dla ministra zdrowia. Rzeczywiście to był taki okres pandemii, że jej falowy charakter i pewna powtarzalność niektórych zjawisk były w pełnej świadomości ekspertów. Też rząd, pan premier Morawiecki powołał w listopadzie 2020 r. Radę Medyczną, która też zajmowała się m.in. tymi zagadnieniami.

Podsumowując, tak, szpital w Krakowie oddany 26 października; tak, przygotowany tak szybko właśnie dlatego, że był szpitalem. Czyli…

Poseł Łukasz Kmita (PiS) – spoza składu Komisji:

Budynki szpitalne, panie prezesie…

Poseł Artur Chojecki (PiS):

Chciałbym też w tym kontekście do tego się odnieść.

Poseł Łukasz Kmita (PiS) – spoza składu Komisji:

…które już nie funkcjonowały, ponieważ placówka została przeniesiona do nowej lokalizacji.

Wiceprezes NIK Piotr Miklis:

Aha, jeszcze jedno, bardzo cenne…

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Panowie, nie zamieniajmy Komisji w waszą dwuosobową dyskusję.

Panie prezesie, głos ma pan poseł. Prezes wyjaśnił.

Poseł Artur Chojecki (PiS):

Zadałem pytanie, pan prezes wyszedł poza zakres.

Chciałbym merytorycznie odnieść się do kwestii szpitali tymczasowych, bo u mnie też była taka sytuacja – ja byłem wojewodą warmińsko-mazurskim – powstania placówek w obiektach przygotowanych pod działalność medyczną. Wynikało to z tego… Chciałem zwrócić uwagę na kontekst, w jakim działaliśmy, każdy wojewoda w trochę innym kontekście. Ja miałem – dzisiaj z perspektywy tego raportu NIK można powiedzieć – to szczęście, miałem dwa obiekty, które były wybudowane, przygotowane i miały tam zafunkcjonować konkretne oddziały szpitalne, ze względu na czas pandemii przygotowaliśmy je pod szpitale tymczasowe. Ale kontekst każdego województwa był trochę inny. Kolega Łukasz Kmita też miał podobną sytuację, ale w innych miejscach tak dogodnej sytuacji nie było. To jest uwaga merytoryczna.

Druga, trochę mniej merytoryczna, związana z pytaniem, które zadałem panu prezesowi. Mój postulat jest taki, że pana prezesa powinno się powołać jako świadka czy kogoś na obrady tej Komisji Śledczej dotyczącej wyborów korespondencyjnych. Przecież dzisiejsza koalicja z uporem godnym lepszej sprawy twierdziła, że w tym okresie, który nazywano ciszą covidową, uważała, że to był szczyt pandemii, że nie można przeprowadzić wyborów prezydenckich. To tylko tak gwoli pewnej uczciwości, z jaką stawiamy jakieś tezy w czasie obrad naszej Komisji, ale także generalnie w przestrzeni publicznej z apelem, aby ważyć słowa, które się wypowiada. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Władysław Dajczak, a później, na koniec pan Marek Wójcik ze Związku Miast Polskich. Bardzo proszę.

Poseł Władysław Dajczak (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, panie przewodniczący. Nie jestem członkiem tej Komisji, ale myślę, że dzisiaj rozmawiamy o tak ważnym problemie i temacie, że wyobrażałem sobie, że ta dyskusja będzie bardziej poważna. Natomiast wypowiedzi pana posła Łąckiego, propagandysta naprawdę wysokiej klasy, wypowiedź pani marszałek lubuskiej, marszałek, którą znam przecież doskonale, bo przecież miałem okazję jako wojewoda osiem lat w tym województwie obserwować, co samorząd województwa i pani marszałek robiły, zaraz o tym powiem…

Drodzy państwo, pandemia koronawirusa rozpoczęła się właśnie w województwie lubuskim. To my 4 marca rozpoczęliśmy w godzinach nocnych wprowadzanie procedur, do których przygotowywaliśmy się i które od rana były wdrażane. To dzięki doskonałej współpracy – to muszę powiedzieć absolutnie mocno – wojewody jako przedstawiciela rządu ze wszystkimi lubuskimi samorządami oprócz jednego, tego wojewódzkiego, gdzie propaganda i PR były najważniejsze, i doskonałej współpracy ze wszystkimi lubuskimi szpitalami udało się ten czas przejść bardzo spokojnie i zabezpieczać na tyle, na ile w tym

okresie było możliwe. Był dostarczany sprzęt, nie 10 kombinezonów, jak pani marszałek mówi. Te 10 kombinezonów to chyba tak, drodzy państwo, jak rtęć w Odrze, że żadna skala tej rtęci nie ogarniała, to chyba wystarczy.

Myślę, że pani marszałek robiła z tego ogromny PR. Tak, pani marszałek. Zresztą Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego jest znany z tego przekazywania ogromnych pieniędzy na PR.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Panie pośle, bardzo proszę, aby nie opowiadał pan o pani marszałek, tylko do rzeczy. Do rzeczy, panie pośle.

Poseł Władysław Dajczak (PiS) – spoza składu Komisji:

Te pieniądze, które trafiały, rządowe pieniądze, możemy je porównywać. To, co samorząd województwa tak PR-owo pokazywał, jakie to ogromne pieniądze przekazywał na wsparcie lubuskich szpitali, nieporównywalne z tymi, które przekazywałem jako wojewoda, które przekazywał rząd, które przekazywała ARS… Tak że, drodzy państwo, można sobie opowiadać bajeczki, które nie mają nic wspólnego z rzeczywistością. Tylko działanie administracji rządowej i doskonała współpraca z lubuskimi szpitalami, z samorządami sprawiły, że wyszliśmy z tego problemu naprawdę bardzo dobrze. Szpital tymczasowy w województwie lubuskim, szpital, który zrobiliśmy tutaj, trzeba oddać w porozumieniu z panią marszałek. Szpital, który był wykonany w pomieszczeniach, które miały być przeznaczone na szpital, udało się zrobić naprawdę dobrze. Spełnił swoją rolę, ponad 2,5 tys. pacjentów, doskonale zabezpieczony, w tym szpitalu pieniądze wydane bardzo racjonalnie, bardzo mądrze. Myślę, że tak powinniśmy współpracować.

Pani marszałek, niech pani nie straszy, że będzie pani rozliczała rtęć w Odrze, bo tego się… Oczywiście, że tak, my panią będziemy rozliczali z tych działań, które pani robiła. Te bzdury można opowiadać dzieciom w przedszkolu. Tak że myślę, że w Lubuskiem udało się to zrobić dzięki dobrej i merytorycznej współpracy.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Dziękuję.

Pan Marek Wójcik, Związek Miast Polskich, proszę bardzo.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, to uroczo przemawiać dla państwa na końcu.

Drogi panie przewodniczący, państwo posłowie, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, mam jeden powód dzisiaj, że podczas tej dyskusji ograniczę się tylko do trzech kwestii, postaram się tak po żołniersku.

Strona pierwsza, ta covidowa. Pan prezes, prezentując ten materiał, powiedział, że nie będzie się odnosił do jednego elementu – wydatków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, więc ja się jednak do niego odniosę. Chodzi o słynne dodatki covidowe. Muszę o tym powiedzieć, bo wciąż nie wiadomo, kto doprowadził do tego, że ustalono dodatek covidowy w wysokości 15 tys. zł, chociaż na moich spotkaniach z dyrektorami szpitali, włącznie z panem ministrem, który zarządzał szpitalem w Sandomierzu, wielokrotnie rozmawialiśmy o różnych rzeczach. Powiem państwu tak. Jak zaczął się COVID-19, to dyrektorzy, z którymi rozmawiałem, mówili wyraźnie: rozmawiam z moimi lekarzami, proszę ich, aby pracowali na oddziałach z pacjentami, którzy są zagrożeni COVID-19 albo już COVID-19 mają. Ustaliłem, że będę im płacił 2 tys. zł, może 2,5 tys. zł, zgadzają się. Nagle jak grom z jasnego nieba pojawił się dodatek 15 tys. zł.

Mówię o tym dlatego, że ja bardzo bym chciał, żeby ta kwestia została wyjaśniona, bowiem niestety wbrew temu, co sądzi pani minister Józefa Szczurek-Żelazko, minister zdrowia popełnił ten błąd, ponieważ ten dodatek, po pierwsze, był wypłacany osobom nieuprawnionym, które w ogóle nie miały kontaktu z pacjentem covidowym, ale podejrzanym o COVID-19. Po drugie, ta sama osoba mogła kilkakrotnie pobierać ten dodatek. Pamiętam raport NIK, z którego wynika, że rekordzista pobierał 41,5 tys. zł miesięcznie dodatku covidowego.

Drodzy państwo, ważne, żebyście państwo wiedzieli, że ten dodatek covidowy przysługiwał nawet 31, powtarzam, 31 osobom na jedno łóżko covidowe oraz w takim przelicze-

niu pacjentowi… to też w wyniku interpretacji ministra zdrowia dotyczącej tego, że ten dodatek może otrzymać nie tylko osoba, która ma bezpośrednio styczność z pacjentem… Z tej matematyki wynika, że na jednego pacjenta zarażonego SARS-CoV-2 przypadały 23 osoby z personelu medycznego, z dodatkiem.

Mówię o tym państwu, bo to na pewno nie powinno tak się odbywać i też wydano na to 9 mld zł. Warto tę kwestię wyjaśnić, a po pierwsze, to znaleźć osobę, która te 15 tys. zł wymyśliła. To absolutnie przesadzona wartość.

Natomiast zgodnie z tym, o co prosił pan poseł Jarosław Wieczorek, którego niezwykle szanuję, zresztą tu, na sali, jest wiele osób, z którymi współpracowaliśmy, od pana ministra Szefernakera począwszy i państwa wojewodów, przy okazji COVID-19… Muszę się tutaj odnieść do kwestii dotyczącej wydatków dla samorządów terytorialnych. Mili państwo, z faktami się nie dyskutuje, ja już nie będę się powtarzał, ale doskonale przecież państwo, wszyscy, jestem przekonany, wszyscy na tej sali, bez względu na to, jaką opcję polityczną reprezentujecie, wiecie doskonale, że te środki nie były wydatkowane merytorycznie. Wnioskodawcy otrzymywali środki większe nawet, niż chcieli, w wyniku decyzji przewodniczącego komisji. Były projekty, które w ogóle nie były oceniane na szczeblu wojewódzkim, a trafiały na listę tych, które środki otrzymywały. Nie mieliśmy jako samorządy najmniejszego wpływu na to, jak to wygląda, z jednym wyjątkiem, o którym za chwilę powiem. Nie mieliśmy żadnego mechanizmu odwołania, nie wiedzieliśmy, dlaczego tak się dzieje.

W związku z tym myślę, że tu naprawdę, bez żadnych przepychanek politycznych, musimy się z tym niestety zgodzić. Dlatego odniosę się do wypowiedzi pana ministra i tego słynnego listu, który pan minister zacytował, i podpisanego przez pana prezesa Zygmunta Frankiewicza. Panie ministrze – zwracam się do pana ministra Szefernakera – proszę dodać, że to był list dotyczący pierwszego projektu, RFIL, w którym jako samorządy pierwszy i ostatni raz mieliśmy wpływ na tworzenie warunków, ale nie do końca. I teraz patrzę na pana posła Wieczorka. Pan poseł powiedział, że na tym pierwszym programie najwięcej skorzystały duże miasta. To nieprawda, panie pośle – wręcz odwrotnie. Ten projekt uwzględniał liczbę, ale dołożono do zasad, wbrew naszym prośbom, górny limit. W związku z tym te największe miasta nie dostawały tyle samo, ile inne samorządy. Wyznaczono górną granicę, którą miasto może otrzymać, już nie chcę przywoływać tu Warszawy, która otrzymała trzy razy mniej niż gdyby w pełni uwzględniać liczbę mieszkańców. Tak że to nie jest prawda, że największe miasta na tym skorzystały.

W związku z tym ten list, o którym mówił pan minister Szefernaker, dotyczył pierwszego projektu, gdzie mieliśmy wpływ na tworzenie zasad. Natomiast w pozostałych przypadkach wielokrotnie, i mogę tu przytaczać konkretne wystąpienia, wskazywaliśmy na to, że niestety miasta są dyskryminowane, największe ośrodki miejskie są dyskryminowane w podziale środków. Wielokrotnie o tym mówiliśmy i świadczą o tym konkretne fakty.

Dlatego mam gorącą prośbę, aby znaleźć sposób, mówię teraz o przyszłości, na to, żeby zrekompensować to, co stało się w przeszłości tym samorządom, które z powodów niemerytorycznych zostały pozbawione środków. Wśród państwa członków Komisji jest poseł, któremu bliska w powiecie gmina otrzymała 15 razy więcej niż inna gmina, która bliska sercu mu nie jest. Jak trzeba, powiem kto, jakie to miasto i gmina, nie ma żadnych przeszkód. Jak państwo wiecie, zwykłem mówić na bazie faktów. Nie cierpię, kiedy dokonuje się rozstrzygnięć o życiu publicznym na bazie nosa, przekonań czy tylko mitów. Tak to niestety bywa, że te mity są decydujące, a tak nie powinno być.

Dlatego mam gorącą prośbę o to, aby patrząc ku przyszłości, znaleźć mechanizm, który będzie polegał na tym, że nie będziemy nikomu zabierali, kto dostał w przeszłości, to oczywiste. Ale chcielibyśmy, żeby znalazła się sprawiedliwość polegająca na tym, że teraz ci, którzy zostali pokrzywdzeni w wyniku tych niewłaściwych, niemerytorycznych podziałów, mogli otrzymać wsparcie przede wszystkim na rozbudowę infrastruktury.

Na koniec jeszcze, bo ktoś z państwa tu zadał pytanie, czy fundusz covidowy dalej będzie jeszcze trwał, czy nie. Mnie się wydaje, ja używam słowa „wydaje się”, że będzie trwał z jednego powodu – z tego funduszu były finansowane także takie przedsięwzięcia, które są zawarte również w KPO. To była pewna refundacja, więc jeżeli tak, to prawdopodobnie chyba nie będzie w najbliższym czasie jeszcze likwidowany, po to, aby można

było te wydatki, które obejmuje także KPO zrefundować, wykazując, że były finansowane z tego funduszu. Prawdopodobnie, ale mówię „prawdopodobnie”, bo nie ja jestem w rządzie, tak to się będzie odbywało. Gorąco apeluję o rekompensatę dla samorządów. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze pan prezes? Króciutko, 30 sekund. Bardzo proszę.

Wiceprezes NIK Michał Jędrzejczyk:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Chciałem podziękować w imieniu własnym i prezesa Piotra naszym kontrolerom za przeprowadzenie tych trzech kontroli, dlatego że to nie my jesteśmy autorami tych informacji, tylko nasi kontrolerzy, którzy poświęcili bardzo dużo czasu, żeby te wszystkie kwestie państwu zaprezentować, i podkreślić wyraźnie, że te rzeczy i te wątpliwości, o których państwo mówili w kontekście tego ekstraordynaryjnego czasu, wzięliśmy pod uwagę w naszych kontrolach. Natomiast również wyraźnie podkreślę – te sytuacje nie były usprawiedliwieniem do dokonywania wydatków publicznych w sposób sprzeczny z podstawowymi zasadami dokonywania wydatków publicznych w Polsce, czyli w sposób, celowy, oszczędny, efektywny i skuteczny. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję.

Niech te dwa ostatnie wystąpienia… Panie pośle, lista dyskutantów była zamknięta wcześniej, informowałem, że pan Marek Wójcik jest ostatnią osobą zabierającą dzisiaj głos podczas posiedzenia.

Bardzo państwu dziękuję. Niech ta ostatnia wypowiedź pana prezesa Marka Wójcika będzie podsumowaniem naszej dyskusji. Bardzo państwu dziękuję za obecność, przedstawicielom ministerstw, NIK, państwu posłom.

Zamykam posiedzenie Komisji.